

Aanpak desinformatie

Opdracht: Ontwikkel een aanpak met in te zetten middelen en ideeën mochten zich problemen voordoen bijv. met weerstand tegen vaccinatie of rond desinformatie. Voor de hele tijdlijn (ontwikkelfase, implementatiefase en daarna).

Doel desinformatie-aanpak

- Mensen die voor vaccinatie zijn (en geen vragen of twijfels hebben) bevestigen we in hun mening en ondersteunen we in hun gesprekken met anderen.
- Mensen die oprechte twijfels en vragen hebben over het vaccin en de vaccinaties moeten feitelijke informatie krijgen, en niet van 'hun pad' raken door desinformatie.
- We luisteren naar mensen die (enigszins) tegen vaccinatie zijn, sluiten aan op gevoelsniveau, en houden de lijnen open om in gesprek te blijven.
- Over het aanpakken van de verspreiders van desinfo zijn we in gesprek met partners.

Contacten en overleggen - inventarisatie

Partners

- Vaccinatiealliantie en denktank desinformatie. uitdragen van belang vaccineren
- In te stellen Klankbordgroep desinformatie met experts.
- Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid.
- Sociale netwerken Google, YouTube, Facebook en Twitter

Rijksoverheid

- Rijksbrede aanpak desinfo vanuit BZK (5.1.2e). Tools die Nederlanders helpen om (des)informatie beter te herkennen. Departementen Zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen thema's. Hebben veel expertise, oa website met info hoe er mee om te gaan. Netwerk desinformatie Rijksoverheid/NCTV.

Internationaal

- Europees netwerk – RIVM neemt deel

Aanpak langs 3 lijnen

- Eigen feitelijke informatie
 - Rijksoverheid.nl, socials, campagne, vraagbeantwoordingen en andere publieksmiddelen
 - Links naar deze feitelijke informatie verspreiden (betaald en onbetaald)
- Aanpak online
 - Monitoren en actief opzoeken (en voorspellen?)
 - Leiden naar juiste informatie (via betaalde en onbetaalde aandacht, afspraken Google en andere social kanalen)
 - Reageren op vragen en zo mogelijk bijsturen desinformatie (maatwerk!)
 - Op onafhankelijke platforms (wel NOS, niet viruswaanzin.nl)
 - Impact (er moet veel betrokkenheid zijn)
 - We moeten een inhoudelijk antwoord hebben
- Anderen helpen (inzet PR, ambassadeurs, zorgprofs)
 - Normaliseren dat er twijfels zijn, en bijv. de zoektocht naar informatie benoemen
 - Bewustwording: Wat is het? Waarom is het er? Hoe herken ik desinformatie?
 - Gesprekstechnieken delen (Hoe hou ik het leuk met de kerst?)
 - Toolkit/praatplaat als ondersteuning voor bijv. zorgprofs en anderen die om moeten gaan met twijfel of weerstand.

Experts/Ambassadeurs - inventarisatie

Naam	Organisatie / functie
5.1.2e	Universiteit Utrecht, universitair hoofddocent. Voorzitter internationaal consortium onderzoek desinformatie COVID-19.
5.1.2e	Public Matters. Lid Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning COVID-19.
5.1.2e	Expert depolarisatie
5.1.2e	Universiteit van Amsterdam. Universitair docent Rechtsgeleerdheid.
5.1.2e	WUR (Universiteit Wageningen), hoogleraar Ethiek Public Health.
5.1.2e	Huisarts, promoveerde op influenza, lid van vaccinatiealliantie.
Arjen El Fassed	Google. Head of public policy & government relations. Lid van vaccinatiealliantie.
5.1.2e	Facebook. Head of public policy Benelux.
5.1.2e	AJN Jeugdartsen. Lid van de denktank desinformatie.

Concrete acties

- Belronde experts, expertsessie en afspraken klankbordgroep
- Start monitoring en analyse
- Continue uitbreiden publieksinformatie, bijv. over Hoe zit het dan wel, factchecks delen, verwijzen naar ro.nl
- Organiseren snelle vraagbeantwoording
- Factcheckers organiseren en inzetten
- Deskundigen op onderwerpen waar desinformatie over rondgaat aan het woord laten in alle communicatie
- Rolmodellen van specifieke groepen aan het woord laten in de kanalen gericht op die groep

Losse opmerkingen, nog uit te werken

- Heel transparant
- Algemene informatie die we verspreiden over het vaccin, voedt soms ook desinformatie. Bijv. alles wat ruikt naar verplichting, luistert nauw.
- We monitoren wat er wordt verspreid, op welk moment, door wie. Welke vragen komen er uit voort en die pakken we op.
- Monitoren waar discussies oppopt.

Toolkit tbv zorgpersoneel en misschien ook algemeen publiek?

- Waar vind ik dan wel de feiten?
- Goed vindbare informatie over Hoe zit het dan echt?
- Weten hoe je zo'n gesprek voert. En wanneer je concludeert dat je het niet eens gaat worden en de verbinding kan bewaren zodat iemand niet verder polariseert.
- AVATAR wel of niet?
- Tegengeluid bieden, niet alleen reactief maar ook proactief, dus ook op zoek naar de desinformatie
- Snel kunnen schakelen met beleid, uitbreiden
- cultuur omslag om iets minder voorzichtig te zijn (zonder van de feiten af te gaan) dus ook rinv volgen op info
- Mensen mogen kritisch zijn, dus we moeten ons realiseren dat het niet altijd slecht bedoeld is,
- Feiten werken niet tegen emoties. Daarom: Wat ontzettend goed dat jij het beste voor je kind wil. Op gevoelsniveau contact maken en goede bedoelingen erkennen.
- Hoe kom ik de kerst door met mijn anti-familie ([linkje nu.nl](#))
- Informatie over hoe om te gaan met desinformatie, beware: het aanklikken van desinformatie zorgt er al voor dat je meer desinfo krijgt.
- Maar als je reguliere media wantrouwt, dan helpt dit allemaal niet, fabeltjes fuik
- Eigen omgeving, dus geen fuik en controleerbaar, mensen kunnen meteen meer misvattingen checken.
 - Wie kan dat met cijfers kunnen onderbouwen? Waar leeft welke theorie?

Gesprek Google/YouTube 25.11.2020

- Google zet de informatie van de officiële websites (RIVM, Rijksoverheid en WHO) bovenaan in de search engine en Youtube zet onder video's over Covid meteen een link naar de officiële informatie.
 - Ze gaven aan dat er automatisch vaker wordt gelinkt naar websites die recent geupdate zijn. Nu in de COVID-periode doen RIVM en Rijksoverheid het dus goed; normaalgesproken is dat minder.
 - Ze kunnen misinformatie niet van de site halen, dat kan alleen bij illegale/criminele informatie, waar regels over zijn.
 - Google heeft van de rechter gelijk gekregen toen ze informatie van een huisarts die medicatie tegen covid propageerde van het web haalde; dit mag als er voldoende verschillende bronnen zijn gebruikt om de inhoud als onwaar te kunnen bestempelen (niet bv alleen baseren op Rijksoverheid.nl).
 - Voor inschatten van het de inhoudelijke juistheid van informatie hebben zij een lijst met indicatoren of beleidsregels, die ze nog met ons kunnen delen/bespreken. Google doet zelf meestal geen factchecks, maar baseren ze zich op factchecks van anderen (nu.nl in NL en internationaal factcheckers.nl).
 - YouTube staat toe dat iemand een of twee keer een fout filmpje wegzet, maar na 3x (3 strikes) sluiten ze het kanaal af. Google kan geen websites verwijderen. Men is transparant over het weghalen van een filmpje maar niet over het laag zetten in de rankings.
 - Het gaat ook echt om de samenhang tussen platforms, ze kunnen los van elkaar niet genoeg doen.
 - We spraken ook nog over hoe wij omgaan met vragen via social media; Marian gaf aan dat dit soms vanuit Twitterkanalen van bewindspersonen wordt gedaan, maar minder op vragen van het publiek. Voor het bereiken van jongeren is dit wel een punt, die communiceren graag via social media ipv. brief/telefoon.
 - Belangrijkste is dat we zelf goede informatie vindbaar en bruikbaar brengen.
 - Corona gaat om medische info. Er is zoveel, en er veel autoriteiten die het ook niet allemaal eens, dus lastig te checken.
- Aanbod in Google maps aan geven van testlocaties, enz, openingstijden, bereikbaarheid, enz.
- Aanbod verder te praten op concrete punten die raken aan desinformatie en hoe VWS er in het kader van vaccinaties het best mee om kan gaan en waar Google kan bijdragen (advies en concreet)

Sessie 5.1.2e

Polarisatie en wij-zij-denken

3 basiswetten

- Wij/zij-denken is een gedachtenconstructie
- Brandstof kan die constructie versterken (bijv. uitspraken over de identiteit van de tegenstander)
- Polarisatie kent een gevoelsdynamiek (gaat dus niet via ratio en tegenargumenten helpen niet)

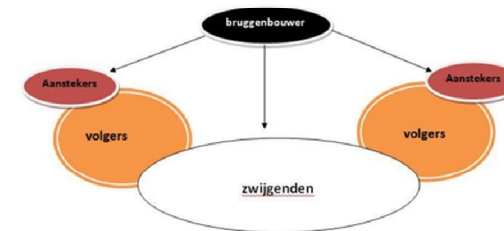
5 rollen

- Pushers (aanstekers) leveren brandstof aan polarisatie, maar noemen zichzelf idealist, houdt van monoloog. Gesprek helpt hun positie niet.
- Joiners (volgers) kiezen een kant
- The silent (zwijgenden) zijn de onverschilligen
- Bruggenbouwer is neutraal, objectief, rationeel. Laat zien dat de andere kant wel meevalt en media helpen daarbij. Dat werkt de pucher in de hand, gaat debat begrenzen
- Zondebok ontstaat over tijd. De pushers worden extremer en er zijn meer joiners. In het midden staan kan niet meer. Wie daar nog staat is de zondebok.

4 mogelijke reacties

- doelgroep: versterk de groep in het midden.
- Verander het onderwerp; pak het vraagstuk waar het midden mee worstelt, is daar een verlangen waar je op aan kan sluiten?
- Positie en
- toon veranderen waarmee je het leiderschap over kan nemen.

Schema Polarisatie 5.1.2e



VOORBEREIDINGSDOSSIER
BEGROTINGSBEHANDELING
2021

27 NOVEMBER 2020

Inhoud

Factsheets begrotingsbehandeling.....	6
Overkoepelend.....	6
1. Factsheet Begrotingsbehandeling: Integere bedrijfsvoering en winstuitkering in de zorg.....	6
2. Factsheet Begrotingsbehandeling: Contourennota 'Zorg voor de toekomst'.....	9
3. Factsheet Begrotingsbehandeling: Marktwerking.....	11
4. Factsheet Begrotingsbehandeling: JZOJP tijdens de eerste Covid-19 golf.....	12
5. Factsheet Begrotingsbehandeling: Financiële maatregelen pgb in alle zorgdomeinen.....	15
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.....	17
6. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid testen en sneltesten.....	17
7. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid quarantainepakket.....	1
8. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid kwetsbare personen.....	3
9. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid publiekscommunicatie.....	6
10. Factsheet Begrotingsbehandeling: Digitale Ondersteuning covid corona melder.....	8
11. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid vaccin.....	11
12. Factsheet Begrotingsbehandeling: Innovatieve behandelingen Covid 19.....	17
13. Factsheet Begrotingsbehandeling: Financiële maatregelen corona- Wlz.....	20
14. Factsheet Begrotingsbehandeling: Financiële afspraken sociaal domein.....	23
Spreektekst Notaoverleg 26 november.....	25
15. Factsheet Begrotingsbehandeling: Capaciteit verpleeghuizen.....	37
16. Factsheet Begrotingsbehandeling: Thuis in het Verpleeghuis.....	39
17. Factsheet Begrotingsbehandeling: Programma Langer Thuis.....	42
18. Factsheet Begrotingsbehandeling: Taskforce Wonen en Zorg en acties.....	46
19. Factsheet Begrotingsbehandeling: Wijkverpleging.....	48
20. Factsheet Begrotingsbehandeling: Dementie.....	51
21. Factsheet Begrotingsbehandeling: Reële tarieven Wmo 2015 / Jeugd.....	53
22. Factsheet Begrotingsbehandeling: Inkoop en aanbesteden sociaal domein.....	55
23. Factsheet Begrotingsbehandeling: Tekorten gemeenten (Wmo/Jeugd).....	57
24. Factsheet Begrotingsbehandeling: Abonnementstarief Wmo.....	59
25. Factsheet Begrotingsbehandeling: Onderzoek SCP sociaal domein op koers.....	65
Bijlage: Nota herijking sociaal domein DMO.....	67
26. Factsheet Begrotingsbehandeling: Medische ethiek.....	74
27. Factsheet Begrotingsbehandeling: PGB.....	76
28. Factsheet Begrotingsbehandeling: Incidentele beloningen bij VWS.....	82
29. Factsheet Begrotingsbehandeling: Waardering/salaris zorgpersoneel.....	85
30. Factsheet Begrotingsbehandeling: Uitgavenoverzicht MVWS.....	89
Minister voor Medische Zorg en Sport.....	94
Koptekst.....	94
6. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid PBM.....	96

7.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Reguliere zorg en IC opschaling.....	99
8.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Waardering zorgverleners (zorgbonus).....	102
9.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Sport en COVID-19 sportevenementen.....	106
10.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Sport en COVID-19 maatregelen.....	108
11.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Sport en COVID-19 Steunpakket.....	110
12.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Sport en COVID-19 Topsport.....	112
13.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Financiële regelingen Zvw.....	114
14.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Ziekenhuisfaillissementen.....	116
15.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Acute zorg.....	118
16.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Brexit en zorg.....	121
17.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Experiment Gesloten Coffeeshopketen.....	124
18.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Eigenaarschap Pallas.....	126
19.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Eigenaarschap Sanquin.....	128
20.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Algemeen e-health/slimme zorg.....	133
21.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Gegevensuitwisseling.....	137
22.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Medisch zorglandschap.....	140
23.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Arbeidsmarkt.....	143
24.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Incidentele beloningen bij VWS.....	145
25.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Goed bestuur/rechtmatige zorg.....	147
26.	Factsheet Begrotingsbehandeling: (ont)regel de zorg.....	151
27.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Volwaardig leven.....	154
28.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Onbeperkt Meedoen introductie/algemeen.....	157
29.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Initiatiefwetten op terrein MMZS.....	162
30.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Uitgavenoverzicht MMZS.....	164
	Staatssecretaris.....	169
6.	Factsheet Begrotingsbehandeling: MDT.....	169
7.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Aanpak Covid Caribisch Nederland.....	172
8.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Beleid Caribisch Nederland.....	176
9.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Vaccineren voortgang 'Verder met vaccineren'.....	178
10.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Vaccineren Griepvaccinatie.....	182
11.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Geestelijke gezondheidszorg.....	185
12.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Cijfers en aantallen patiënten ggz.....	193
13.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Vernieuwde structuur beroepen psychologische zorg....	196
14.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Aanpak gericht op personen met verward gedrag... 199	
15.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Suïcidepreventie.....	202
16.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Aanpak dak- en thuisloosheid.....	204
17.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid-19 Dak- en thuisloze mensen.....	206
18.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Nationaal Preventieakkoord.....	208
19.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Alcohol.....	211
20.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Tabak.....	213
21.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Drugspreventie.....	217

22.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Nutri-Score.....	220
23.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Onbedoelde zwangerschappen.....	222
24.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Jeugdgezondheidszorg.....	226
25.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Financiële regelingen sociaal domein.....	229
26.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Uitgavenoverzicht staatssecretaris.....	231
27.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Reële tarieven Wmo 2015 / Jeugd.....	236
28.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Regionalisering complexe zorgvragen Jeugd en Wmo..... 238	
29.	Factsheet Begrotingsbehandeling: Tekorten Wmo/Jeugd.....	241
	Factsheets APB 2020.....	243
	Financiering Jeugdzorg: bijdrage APB 2020.....	243
	Factsheet Covid-wet.....	246
	Q&As Prinsjesdag 2020.....	249
	CZ 1 Houtskoolshets.....	249
	CZ 3 HLA GGZ.....	251
	CZ 3 HLA huisartsenzorg.....	252
	CZ 3 HLA algemeen.....	253
	CZ 3 HLA MZS.....	255
	CZ 3 HLA wijkverpleging.....	260
	CZ 4 Begroting GGZ.....	261
	CZ 4 GGZ Advies academische beroepen in de psychologische zorg.....	265
	FEZ 1 Uitgaven ivm Covid-19.....	266
	FEZ EN MEVA 1 Factsheet begroting 2021 premie en UPZ.....	268
	Macro-economische kerncijfers (MEVA).....	269
	Premie en eigen betalingen (MEVA).....	270
	Definities zorguitgaven (FEZ).....	276
	Omvang Uitgavenplafond Zorg 2021 (FEZ).....	278
	Onderschrijdingen Uitgavenplafond Zorg (FEZ).....	281
	GMT 1 Hoge geneesmiddelenprijzen.....	282
	GMT 2 Geneesmiddelen tekorten.....	284
	GMT 3 Farmaceutische industrie.....	286
	GMT 4 Donorwet.....	288
	I&Z 1 Toepassing van E-health.....	289
	Informatiebeleid 1 gegevensuitwisseling.....	291
	LZ 1 Verbetering kwaliteit ouderenzorg.....	293
	MDT 1 Resultaten maatschappelijke diensttijd.....	295
	DMO 1 Begroting minister van Gehandicaptenzaken.....	296
	DMO 2 Dakloosheid en Corona.....	297
	MEVA 1 Betaalbaarheid zorg.....	298
	MEVA 3 Tekort aan huisartsen.....	301
	MEVA 4 Tekort aan tandartsen.....	304
	MEVA 5 Wet BIG II.....	305

PG 1 Vaccin corona.....	306
PG 2 Vaccinatiegraad.....	309
PZO 1 Zorginstellingen in financiële problemen.....	310
PZO 2 Ontregel de zorg.....	312
Sport 2 Topsport.....	319
VGP 1 Resultaten Nationaal Preventieakkoord en Gecombineerde Leefstijl Interventie.....	321
Z 1 Wildgroei aan zorgpolissen.....	322
Z 2 Basispakket.....	323
Z 3 Preventie in het basispakket.....	330
Z 4 Onbetaalbaarheid zorg voor (financieel) kwetsbare personen.....	332

4. Factsheet Begrotingsbehandeling: JZOJP tijdens de eerste Covid-19 golf

Onderwerp: Juiste Zorg op de Juiste Plek tijdens de eerste Covid-19 golf	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> Al voor de coronacrisis richtte het programma de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) op het verder brengen van initiatieven waarmee zorg voorkomen, vervangen of verplaatst wordt, zodat zorg en ondersteuning beter aansluiten bij het functioneren van mensen. Gedurende de eerste coronagolf is door middel van een media-analyse onderzocht op welke manier de overheid, het veld en burgers ten tijde van de coronacrisis JZOJP realiseerden. De analyse had als doel inzichtelijk te maken welke succesvolle en minder succesvolle ontwikkelingen zich voordeden/voordoën. Er is gekeken naar de mediaberichten, de rode draden die hieruit naar voren kwamen en vervolgacties die hierop volgden. In algemene zin kan het volgende worden opgemerkt: met de coronacrisis is het belang van JZOJP nog duidelijker geworden. En ondanks de zeer lastige omstandigheden heeft de crisis ook een impuls gegeven aan ontwikkelingen en initiatieven die nauw aansluiten bij de bedoeling en geest van de beweging. Zaken die voorheen lastig te organiseren leken, zijn in een stroomversnelling geraakt. Te denken valt daarbij aan intensieve regionale samenwerking en de vlucht die de inzet van ehealth en innovatieve toepassingen heeft genomen. Ook heeft de crisis ons nogmaals gewezen op het belang van preventie. De ervaringen en lessen uit de eerste golf moeten ons helpen bij het gezamenlijk realiseren van JZOJP zowel voor de korte als langere termijn.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> De media-analyse richt zich op de ontwikkelingen die raakvlak hebben met de Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP). De focus ligt daarbij op e-health/slimme zorg, preventie en domeinoverstijgende samenwerking. De analyse concentreert zich op de periode van 12 maart tot 1 mei 2020. E-health/slimme zorg: De eerste COVID-golf heeft de toepassing van e-health een boost gegeven. Huisartsen, ziekenhuizen en verpleeghuizen bleken snel en doelmatig in staat slimme zorg te implementeren. Variërend van de inzet van het COVID-dashboard in ziekenhuizen tot aan vrijwilligers die met een Ipad gingen wandelen met ouderen in verpleeghuizen. Mede ondersteund door regelingen vanuit de rijksoverheid nam beeldbellen een hoge vlucht. Alhoewel het gebruik van digitale toepassingen toeneemt, leert de crisis ook dat er nog koudwatervrees is en zowel zorgpersoneel als patiënten en cliënten vaker bepaalde vaardigheden missen. Preventie: Als het gaat om preventie ging het in het begin van de crisis over de beschikbaarheid van voldoende beschermingsmiddelen. Al vroeg werd daarnaast een link gelegd tussen COVID-19 en leefstijl en werd duidelijk dat een ongezonde leefstijl een cruciale factor is bij het verloop van een besmetting. Vooral ongezonde mensen (obesitas) belandden in de eerste golf met COVID-19 op de IC. Dit leidde met name in de eerste fase tot oproepen in de media (onder andere vanuit het zorgveld en wetenschap) om verdergaande stappen te zetten bij het stimuleren van een gezonde leefstijl. En niet meteen direct tot een veelheid aan concrete

	<p>acties.</p> <p>Domeinoverstijgende samenwerking: Samenwerking komt in de eerste COVID-golf bijna als vanzelf van de grond en men is vooral zeer bereid om elkaar te ondersteunen. De rijksoverheid en ZN maken financiële afspraken om zorg blijvend te garanderen (maandelijkse continuïteitsbijdrage). Versoepelingen van regelgeving via de NZa en het ACM (o.a. WGP, PGB en MSZ declaratie) en subsidies voor creatieve COVID-19 oplossingen via ZonMw maken mogelijk dat er snel, creatief en domein overstijgend kan worden samengewerkt. Er is daarnaast een grote bereidwilligheid van zorgprofessionals en vrijwilligers om hulp aan te bieden tijdens de piek van de crisis. De media ontgaat deze bereidheid tot samenwerking niet. Als een andere manier van werken al lukt onder de moeilijke omstandigheden van de coronacrisis, belooft dat volgens de media veel voor de toekomst en de opgaven die samenhangen met de organiseerbaarheid van het stelsel.</p>
Context/ achtergrondinformatie	<p>Enkele illustratieve voorbeelden:</p> <p>E-health:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SET Covid-19: Er was in de media veel aandacht voor de middelen die door VWS in het kader van de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) zijn vrijgespeeld voor extra digitale toepassingen (50.000 per project). Hiermee is ondersteuning van zorg op afstand voor thuiswonende kwetsbare ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking gefaciliteerd. De SET-regeling gaf bijvoorbeeld de inzet van de SanaCoach een enorme stimulans. Hierdoor staan patiënten met longaandoeningen en hartfalen rechtstreeks digitaal in contact met hun SanaCoach en hoeven zij niet meer naar de polikliniek. • NZa regelgeving: De NZa heeft een regel in de medisch-specialistische zorg tijdelijk verruimt waardoor het eerste face-to-faceconsult ook op afstand kan worden afgenomen, zoals bijvoorbeeld een digitaal of telefonisch consult. Ziekenhuizen of huisartsen kunnen dit declareren bij de zorgverzekeraar, zonder dat dit gevolgen heeft voor de vergoeding. Patiënten hoeven hierdoor niet naar het ziekenhuis te komen als dat niet echt noodzakelijk is. • Thuismeetapparatuur LUMC: Corona patiënten van het LUMC kunnen verder thuis uitzielen door een set meetapparatuur. Zij kunnen hierdoor hun eigen gezondheid monitoren door middel van een COVID-box. In de box zit een thermometer, bloeddrukmeter en saturatiemeter. De waarden worden dagelijks doorgegeven via een telefonisch consult met de zorgverlener. De zorgverlener monitort de symptomen terwijl de patiënt thuis rustig kan herstellen. <p>Preventie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leefstijladviezen: de grote media-aandacht voor de impact van leefstijl op het ziekteverloop van coronapatiënten wakkerde het belang van een gezonde leefstijl aan. Vanuit de overheid werden o.a. tips en adviezen gedeeld door het Loket Gezond Leven van het RIVM. De adviezen van het loket werden ook aangestipt in een veel besproken wetenschappelijke notitie door TNO en LUMC, waarin wordt gepleit voor meer geld en aandacht voor gezondheidsbevordering. Naast het RIVM kwamen ook andere partijen met leefstijladviezen. NOC*NSF stelde samen met o.a. het AMC sport- en beweegadviezen in tijden van het coronavirus op. <p>(Domein overstijgende) samenwerking:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bekostiging tijdelijke corona-units: Om de zorg in de ziekenhuizen te ontlasten en mensen met corona in een veilige omgeving te kunnen

	<p>verzorgen, zijn op veel plaatsen tijdelijke zorglocaties ingericht. Deze 'corona-units' bevinden zich in bestaande zorginstellingen en in bijvoorbeeld hotels of evenementenlocaties. De NZa heeft, samen met het Ministerie van VWS, ZN en ActiZ, afspraken gemaakt die het mogelijk maken de extra kosten voor deze zorg te kunnen declareren. Mooie voorbeelden uit de media hierover zijn de tijdelijke corona-units die in Van der Valk hotels zijn opgericht en de opvang van coronapatiënten in Revalidatiecentrum Eemsdelta in Delfzijl. Met name de Van der Valk hotels kregen veel aandacht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Samenwerking op landelijk en internationaal niveau:</u> Om het razende tempo waarin het virus om zich heen greep te beslechten is in samenwerking met het ministerie van Defensie een crisisstructuur ingericht. Hiermee konden met militaire precisie patiënten geplaatst worden daar waar plek was. Daarnaast hebben Nederlandse ziekenhuizen een uitgebreid netwerk van regionale grensoverschrijdende samenwerking met ziekenhuizen in België en Duitsland. Deze samenwerking is zeer waardevol gebleken in tijden dat de beschikbare IC-capaciteit in Nederland sterk onder druk stond. • <u>Zorgverleners ondersteunen elkaar:</u> De eerste golf leverde een hoge werkdruk op voor de zorgverleners die aan de frontlinie stonden. Om hen te ondersteunen is het platform zorgcompetentiebank.nl opgericht waar zorgverleners zich kunnen melden om vervolgens bij te kunnen springen waar dat nodig is. In de media was er zeer veel waardering voor de inzet van de zorgverleners.
<p>Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In de HLA's hebben partijen zich aan het JZOJP-gedachtegoed gecommitteerd. Ook VWS-programma's zoals Langer Thuis, Innovatie en Zorgvernieuwing en Uitkomstgerichte Zorg dragen bij aan de beweging. • De komende tijd moeten we de lessen vanuit de coronacrisis zien vast te houden en te verbinden aan de opgave en vervolgacties in het kader van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. • Goede voorbeelden laten zien dat het toekomstperspectief van het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg realistisch is. • Waar de kaders echt beginnen te knellen en aan de beweging in de weg staan, moeten we aanpassingen doen om ruimte te geven aan verandering en opschaling. Hiertoe worden voorstellen gedaan in de contourennota.

5. Factsheet Begrotingsbehandeling: Financiële maatregelen pgb in alle zorgdomeinen

Factsheet: Effecten en financiële maatregelen corona voor pgb voor alle zorgdomeinen	
Kernboodschap	<p>In het kader van de corona-crisis zijn in april afspraken gemaakt met de VNG, ZN en de Nza om de budgethouders in staat te stellen de zorgcontinuïteit te borgen en dat de zorgaanbieders zich geen zorgen hoeven te maken over hun financiële positie en zich kunnen richten op het leveren van de noodzakelijke- en veilige zorg.</p> <p>De maatregelen zijn gebaseerd op de maatregelen die voor Zorg in natura zijn opgesteld. Het pgb is daarin volgend geweest.</p> <p>Inhoudelijk hebben de akkoorden dezelfde maatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het mogelijk maken om de extra kosten gerelateerd aan de coronacrisis (duurdere of vervangende zorg) vergoed te krijgen door hiervoor een aanvraag te doen bij de verstrekker. • Het mogelijk maken dat zorg die niet geleverd is, bij pgb toch door de SVB te laten betalen, om zo de continuïteit van zorg nu en later te waarborgen. <p>De maatregelen zijn van toepassing op alle zorgdomeinen. De uitwerking van de maatregelen kunnen per zorgwet verschillen. Dit heeft te maken met de verschillende systematiek van de zorgwetten.</p> <p>De maatregelen golden tot 1 augustus 2020, op een paar uitzonderingen na. De ministeriële regelingen zijn in de Staatscourant gepubliceerd. Uitzondering hierop is de Regeling voor de wooninitiatieven in financiële nood.</p> <p>Op dit moment worden voor Zorg in natura maatregelen ontwikkeld voor 2021. VWS is samen met VNG en ZN in gesprek gegaan over mogelijke pgb-maatregelen voor de 'tweede golf'. Dit heeft voor de Wmo, Jeugdwet en Wlz tot afspraken c.q. besluiten geleid. Ook deze zullen zoveel als mogelijk volgend op de maatregelen bij Zorg in natura zijn. De pgb-regeling houdt in dat de generieke maatregel die tijdens de eerste golf van kracht was (regeling doorbetaling niet-geleverde zorg) opnieuw wordt ingevoerd, maar wel met specifiekere voorwaarden. De voorwaarden houden in dat doorbetaling enkel mogelijk is in specifieke situaties. De situaties waarin niet-geleverde zorg wordt doorbetaald is bij besmetting en/of noodzaak tot quarantaine van een budgethouder of diens zorgverlener, waardoor tijdelijk geen zorg kan worden geleverd of waardoor budgethouder niet naar dagbesteding kan gaan.</p> <p>Voor de Zvw is (nog) geen overeenstemming met de zorgverzekeraars bereikt over een aanvullende regeling. Hierover vinden nog gesprekken plaats.</p> <p>Dit is in de Covid-kamerbrief van 17 november gemeld aan de Kamer.</p>
Argumentatie	<p>Algemene uitgangspunten hierbij zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorgcontinuïteit nu en in de toekomst voor de budgethouder wordt geborgd. • Verstrekkers hebben een zorgplicht en gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om maatwerk te leveren aan de cliënt en een jeugdhulpplicht. • Budgethouders gaan bij veranderingen in de zorg- en ondersteuningsbehoefte en bij vragen over de zorginkoop altijd in overleg met de verstrekker. • Het streven is om binnen de huidige, wettelijk geborgde processen en budget te blijven zodat rechtmatigheid en continuïteit van de uitvoering wordt geborgd. Alleen als de coronamaatregelen op basis van de RIVM-advisering daartoe aanleiding geven, is het mogelijk om af te wijken. • De kosten die gerelateerd zijn aan de coronamaatregelen worden door

	<p>budgethouders apart geregistreerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> Het, waar mogelijk, laag houden van de administratieve lasten voor alle betrokken partijen.
<p>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</p>	<p>Dit heeft geleid tot de volgende akkoorden:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 april: Akkoord met de VNG over pgb-maatregelen in het sociaal domein. 2 april: Akkoord met ZN over pgb-maatregelen voor pgb-Wlz. 6 april: Akkoord met ZN over pgb-maatregelen voor Zvw-vgb. 8 juni: Akkoord met ZN over tegemoetkoming voor wooninitiatieven in financiële nood. Zie voor meer informatie Factsheet Regeling wooninitiatieven in financiële nood. 6 november: Akkoord met ZN over maatwerkregeling: doorbetaling niet geleverd zorg. Wk van 6 november: akkoord met VNG over doorbetaling niet geleverde zorg. <p>De totstandkoming van deze maatregelen en de uitwerking was in samenwerking met de betrokken externe partijen (ZN, VNG, NZa en ZiNI). De belangenverenigingen Per Saldo en BVKZ zijn vanaf het begin ook hierbij betrokken en geraadpleegd.</p> <p>In het COVID-19 debat van 28 oktober is mw Dik-Faber de toezegging gedaan om in de volgende COVID-19 brief de Kamer te informeren over de pgb-maatregelen ihkv Covid-19.</p>
<p>Feiten & cijfers</p>	<p>Inschatting pgb-maatregelen bij de Wlz:</p> <p>In de begroting is een bedrag van 40 mln opgenomen voor Extra Kosten Corona in het Wlz-vgb.</p> <p>Er is zorg doorbetaald die niet geleverd is (Niet-geleverde zorg). De hoogte hiervan is nog niet bekend.</p> <p>Inschatting pgb-maatregelen Sociaal domein: Het Rijk heeft een voorschot van € 5.1.2b uitgekeerd aan gemeenten. Dit voorschot is opgebouwd uit een bedrag voor meerkosten en een bedrag voor inhaalzorg en bevat Zorg in Natura en zorg die gefinancierd wordt met een pgb.</p>
<p>Overig (zoals heikele punten en pers)</p>	<p>Er zijn begin mei Kamervragen gesteld door Kerstens en Hijink over de maatregelen t.b.v. wooninitiatieven die vanwege Corona (overlijden van budgethouders c.q. leegstand) in financiële nood zijn geraakt.</p> <p>Daarnaast is er nog een commissiebrief binnen gekomen waarin u wordt gevraagd te reageren op een brief die BVKZ aan de TK heeft gestuurd. Beide beantwoordingen zijn naar de Kamer gestuurd. Zie ook: Factsheet Regeling wooninitiatieven in financiële nood.</p>

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

6. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid testen en sneltesten**18 november 2020**

Kernboodschap: Afgelopen week (46) werden er bij de GGD teststraten maar liefst **32.600 COVID-19 testen/dag afgenomen**. In **totaal** werden er –inclusief cijfers van ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen – **41.200 COVID-19 testen/dag afgenomen**.

Argumentatie

	Totale COVID-19 testen afgenomen (GGD-en en kritiek)	Waarvan door de GGD-en uitgevoerd
Week 43 (19/10 tot 26/10)	62.700	46.200
Week 44 (26/10 tot 02/11)	58.700	47.000
Week 45 (02/11 tot 09/11)	46.000	35.100
Week 46 (09/11 tot 16/11)	41.200	32.600
Gisteren 16/11	<i>Ontbreekt</i>	40.915
	Totale COVID19 testcapaciteit beschikbaar (GGD-en en klinisch)*	Geprognostiseerde testcapaciteit GGD-en
Week 47 (16/11 tot 23/11)	113.000	74.000
Week 48 (23/11 tot 30/11)	117.000	79.000
Week 49 (30/11 tot 07/12)	117.000	84.000

*Het aantal commercieel afgenomen testen wordt niet meer gerapporteerd. Deze cijfers geven namelijk een onvolledig beeld van de werkelijkheid weer.

Schuin = gerealiseerd aantal testen.

Voorlopige conclusie: Er is over de afgelopen weken een daling te zien in het aantal testen dat is afgenomen. De testafnamecapaciteit en PCR laboratoriumcapaciteit blijven verder groeien.

Kernboodschap:

Doorlooptijd en testbereidheid

- De **doorlooptijden worden korter**, met name tussen afspraak en afname. Bij GGD teststraten was in week 46 de doorlooptijd van **afspraak tot afname 8,8 uur**. In week 45 was dit **9,5 uur**. In week 46 was de **totale doorlooptijd 37,1 uur**, in week 45 was dit **39,7 uur**.

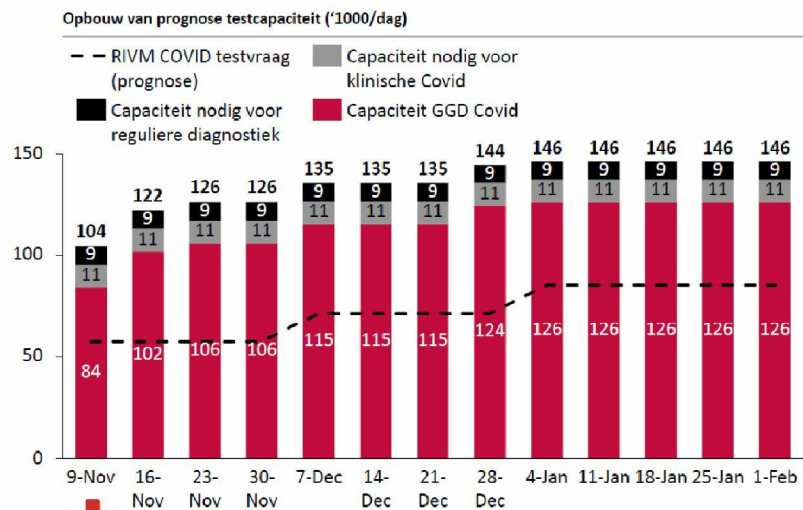
Argumentatie:

Indicator	Week 44	Week 45	Week 46
Omvang			
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en overige/kritieke zorg)(2)	381.500 totaal per week 54.500 gemiddeld per dag	322.000 totaal per week 46.000 gemiddeld per dag	288.400 totaal per week 41.200 gemiddeld per dag
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen alleen bij de GGD testlocaties (2)	295.400 testen per week 42.200 gemiddeld per dag	245.700 testen per week 35.100 gemiddeld per dag	228.200 testen per week 32.600 gemiddeld per dag
Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten (3)	64.087 meldingen bij het RIVM 48.495 positieven uit de GGD-testlocaties 16,6% positieven in de GGD-testlocaties.	43.621 meldingen bij het RIVM 35.349 positieven uit de GGD-testlocaties. 14,5% positieven in GGD-testlocaties	37.706 meldingen bij het RIVM 31.219 positieven uit de GGD-testlocaties. 13,8% positieven in GGD-testlocaties
Aantal en percentage opgestarte en afgeronde BCO(3)	83,3% van de contactinventarisaties i.h.k.v. BCO is uitgevoerd, 52.402 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen in verband met registratie achterstanden.	85,4% van de contactinventarisaties i.h.k.v. BCO is uitgevoerd, 37.127 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen in verband met registratie achterstanden.	87,9% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 32.489 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen in verband met registratie achterstanden.
Percentage mensen met nieuwe klachten dat bereid is zich te laten testen(4)	32% (onderzoek tussen 30 september en 4 oktober)	32% (onderzoek tussen 30 september en 4 oktober)	32% (onderzoek tussen 30 september en 4 oktober)
Effectiviteit			
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname (5)	21,5 uur	9,5 uur	8,8 uur
Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag (5)	35,3 uur	30,2 uur	28,3 uur
Gemiddelde tijd tussen inplannen testafpraak en testuitslag (5)	56,8 uur	39,7 uur	37,1 uur
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en testuitslag voor prioritair testen (zorgpersoneel en onderwijs via GGD-testlocaties) (5)	30,0 uur	25,5 uur	23,5 uur

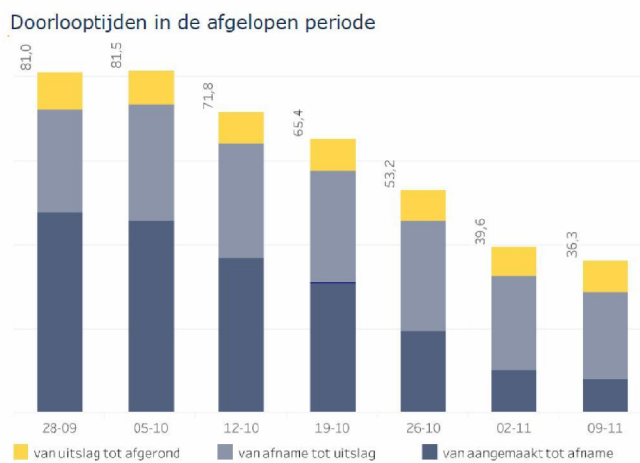
2: Bron: CoronIT en LCDK lab-uitvraag (10/10/2020)

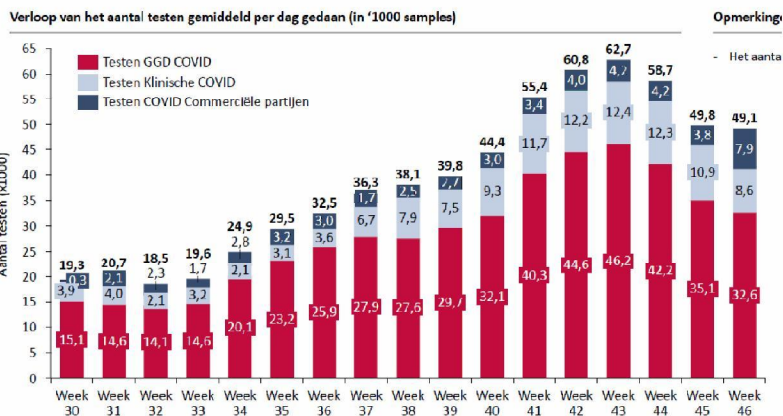
3: Bron: Epidemiologische situatie Nederland, RIVM (10/11/2020).

4: Bron: Gedragsonderzoek RIVM & GGD via <https://www.rivm.nl/oedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden>
 5: Bron: GGD-GHOR CoronIT Week 44 en 45 (11/11/2020)
 Figuur 1 Onderstaand de verwachte testcapaciteit. Het gaat hier om een schatting op basis van verschillende aannames. Non-COVID is in zwart meegenomen.

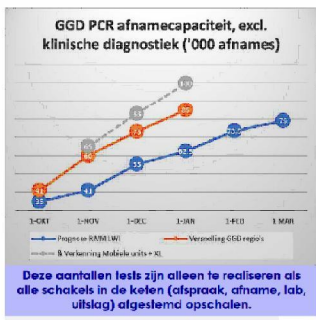


Figuur 2 Onderstaand de doorlooptijden in de GGD teststraten in de afgelopen periode. Het gaat hier om de landelijke gemiddeldes.





Versnellen van de opschaling PCR-afnamecapaciteit



- 3 routes voor uitbreiding afnamecapaciteit:**
- GGD en zijn acht landelijke bevindt van de voegenomen vraag en problemen met doorlooptijden die zijn ontstaan. Zij sporen zich maximaal in om de afnamecapaciteit verder te vergroten om zo de doorlooptijd te reduceren.
 - GGD-GHOR Nederland heeft voor de versnelling van de afnamecapaciteit 3 routes:
 - Uitbreiden bestaande testafnamecapaciteit en openen nieuwe testafnamecapaciteit in de regio
 - Vestieren van het fysicaal landelijk netwerk voor testlaboer groepen door:
 - inzetten van landelijke mobiele testunits (inzetbaar op verzoek van GGD'en)
 - aanrukten van andere zorg- en afnamepartijen op Coronit
 - Verkenning landelijke (X)-locaties met externe markt-partijen, eventueel in te richten met LAMP op locatie
 - Met de ingezette versnelling realiseren we op dit moment (2 oktober) 42.800 afnames per dag in teststraten. Met de aanvliesende maatregelen kunnen we begin november minimaal 40.000 en eind december minimaal 80.000 testen per dag afnemen.
 - Facilitering vindt plaats door GGD GHOR Nederland bij de werving en opleiding van personeel voor GGD- testlocaties.
 - Landelijke en regionale contactcontactcentra (webbije en callcentren) kunnen de organisatie ondersteunen.
 - De plekbelasting & capaciteit zal periodiek moeten worden gemonitord en waar nodig leiden tot bijtunen.

Factsheet Sneltesten

18 november

Kernboodschap:

VWS ondersteunt de ontwikkeling en validatie van verschillende type sneltesten, namelijk de LAMP-test, de ademtest, antigeentesten, massa-spectrometrie en de spectrax.

Argumentatie:

- Verschillende sneltesten zijn in beeld, waaronder de LAMP-test, de ademtest en antigeentesten.
- De LAMP-test en antigeentesten zijn klinisch gevalideerd en kunnen afhankelijk van de setting betrouwbaar gebruikt worden.
- LAMP-test:
 - Snelle PCR-test met uitslag binnen 1 uur.
 - Zeer nauwkeurig: sensitiviteit en specificiteit zijn gelijk aan de PCR.
 - Kan gebruikt worden in mensen met en zonder klachten.
 - Start in Amsterdamse regio per medio november, daarna doorgroeien naar 100.000 testen in januari.
- Antigeentest:
 - Toont binnen 15 min de aanwezigheid van virale eiwitten aan.
 - Antigeentesten van 5 fabrikanten zijn klinisch gevalideerd: Roche, Abbott, Mediphos, Quidel en BD.
 - Kan gebruikt worden in mensen met klachten. Voor gebruik bij mensen zonder klachten is aanvullende validatie nodig.
 - Hogere kans op fout-negatieve uitslagen. Daarom is herbevestiging van negatieve uitslagen nodig bij kwetsbaren en groepen die met kwetsbaren in aanraking komen (zorgpersoneel/mantelzorgers).
 - Sinds begin november uitgerold in de geopende XL-locaties, verdere doorgroei naar alle (X)L-locaties (spoor 1). Daarnaast uitgerold in de zorg (spoor 2). Werking via (begeleide) zelfafname wordt onderzocht (spoor 3).
 - Komende tijd 4 miljoen testen per maand beschikbaar
- Ademtest:
 - Toont binnen 5 minuten aan of de adem vluchtige organische componenten bevat die duiden op aanwezigheid van het coronavirus.
 - Eerste validatiestudie afgerond. Nu vervolgstudie.

Mits studie goed verloopt in december inzetbaar.

7. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid quarantainepakket

<p>Quarantaine: Het thuisblijven voor 10 dagen na het laatste contact met een besmette persoon cq terugkeer uit een hoog risicogebied. Op advies van het OMT kan de quarantaineduur verkort worden bij mensen zonder klachten die als nauw contact naar voren komen via BCO of een melding via CoronaMelder ontvangen. Noodzakelijk is hiervoor dat zij op de 5^e dag van de quarantaine een negatief resultaat van een PCR-test ontvangen.</p> <p>Isolatie: Het thuisblijven voor besmette personen. Duur afhankelijk van ziekteverloop. Thuisblijven: Voor mensen die bv alleen verkouden zijn geldt: blijf thuis en laat je testen. Dat noemen we echter geen quarantaine.</p>	
Naam dossierhouder	5.1.2e
Telefoonnummer dossierhouder	5.1.2e
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • Quarantaine en isolatie zijn essentieel onderdeel van de aanpak van de verspreiding van het coronavirus. Op deze manier wordt de besmettingsketen doorbroken. • Hoe ingrijpend quarantaine ook is, het is essentieel dat men de adviezen opvolgt; Daarom van belang dat het voor iedereen mogelijk, haalbaar en begrijpelijk is om de adviezen op te volgen. • We hebben een morele quarantaineplicht naar elkaar. Dit betekent laten testen bij klachten en in quarantaine in afwachting van de uitslag, na een positieve testuitslag, een BCO-melding of een reis in een risicogebied. • De aanpak loopt via de volgende sporen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Heldere communicatie om de adviezen rondom quarantaine en isolatie voor iedereen duidelijk te maken. 2. Sociale ondersteuning voor hulpbehoevende mensen in quarantaine of isolatie. (quarantainecoach, buddy, verwijzing naar lokale initiatieven voor hulp) 3. Onderzoek naar financiële compensatie voor hen die het zwaar hebben tijdens de quarantaine of isolatie. 3.1. Specifiek voor reizigers: zie Q&A TT. 4. Quarantaine verplichtend/minder vrijblijvend maken indien nodig. • Er wordt sinds 9 november via diverse media opnieuw aandacht gevraagd (o.a. middels filmpjes, radiospots) voor quarantaine en wanneer je je moet laten testen of in isolatie moet in geval van besmetting met corona. Doel is onder de aandacht brengen, maar ook duidelijkheid creëren over wanneer je in quarantaine moet.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • Praktijkonderzoek laat zien dat ook bij quarantaine veel mensen hun verantwoordelijkheid nemen en zo samen zorgen dat het virus niet verder verspreidt. • Maar ook dat een deel van de mensen de regels de adviezen niet of niet volledig opvolgt. Het is een reëel risico dat door de mensen die de regels niet naleven, het aantal besmettingen toeneemt.

	<ul style="list-style-type: none"> Ook de grote groep reizigers uit landen met een verhoogd risico vormen een risico voor verdere verspreiding van het virus in Nederland. Zie factsheet reizigers.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<ul style="list-style-type: none"> In de brief van 11 augustus 2020 (update bron- en contactonderzoek en quarantaine) is aangegeven dat gewerkt wordt aan de handhaving van quarantaine. Het OMT geeft in zijn advies van 17 augustus 2020 aan dat het naleven van de quarantaine niet alleen voor de besmette personen, maar ook voor nauwe contacten cruciaal is. Motie Asscher cs. om te komen tot sociaal pakket.
Feiten & cijfers	<p>Aanpak via:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sociaal pakket <ul style="list-style-type: none"> De quarantainegids staat online en is door GGD-GHOR verspreid: https://www.ggdghorkennisnet.nl/nieuws/16016-brochure-hulp-en-ondersteuning-bij-thuisquarantaine-breed-sociaal-pakket-bij-covid-19 Het gebruik van de gids zal worden gestimuleerd door de GGD's nogmaals te vragen daar in het medische indexgesprek met cliënten op te wijzen. Ook het Rode Kruis zal worden verzocht mensen in via de quarantainecoaches te wijzen op de gids. Er wordt een nabellijn met quarantainecoaches opgezet die mensen sociaal ondersteunt en de weg wijst naar lokale initiatieven die helpen de quarantaine/isolatie door te komen. We verbinden onszelf met het initiatief Ready2Help van het Rode Kruis. We verbinden lokale best practices. Begin december heb ik daartoe een gesprek met de VNG. Lokale initiatieven worden geïnventariseerd om te kunnen delen. Minder vrijblijvend/verplichting. <ul style="list-style-type: none"> Via de Wet publieke gezondheid kan de voorzitter van de veiligheidsregio op advies van de GGD een beschikking tot gedwongen quarantaine uitvaardigen. In een praktische handreiking is nu nader uitgewerkt in welke gevallen de quarantainemaatregel toepasbaar is en hoe de werkwijze binnen de VR en de GGD is om tot een beschikking te komen. Er is een aparte beleidslijn van het OM voor de strafmaat; beter onderscheid lichte/zware vergrijpen. Strafrecht is ultimum remedium.

8. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid kwetsbare personen

Onderwerp: covid kwetsbare personen	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> • In Nederland hebben ongeveer twee miljoen mensen een beperking of chronische ziekte. De uitbraak van COVID-19 - en de maatregelen die naar aanleiding daarvan zijn genomen – zijn ingrijpend voor mensen met een beperking of chronische ziekte, hun mantelzorgers, zorgverleners, ondersteuners en hun naasten. • Vanaf het begin van de coronacrisis is nauw samengewerkt met cliëntenorganisaties, brancheorganisaties en beroepsverenigingen om zo goed mogelijk met de crisis om te gaan. Dit heeft ertoe geleid dat er op 3 juni een COVID-19 strategie is gelanceerd. Deze strategie geeft richting aan de acties die gezamenlijk met partijen in gang zijn gezet. We blijven de ontwikkelingen nauwgezet en in nauw contact met elkaar volgen en doen aanpassingen in de afspraken als de situatie daar om vraagt. • De belangrijke acties die op dit moment lopen zijn: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Uitwerking van een uitzondering op het dragen van een mondkapje voor mensen die daartoe niet in staat zijn door hun beperking of chronische ziekte ◦ VWS heeft samen met Vilans en cliëntenorganisatie een informatiepunt ingericht waar concrete informatie beschikbaar is voor mensen met een kwetsbare gezondheid. ◦ Voor de Covid-19-strategie is een monitor ontwikkeld door Significant om de ambities hieruit te monitoren. De 1ste rapportage is naar de Kamer gestuurd op 17 november, in december en februari volgen nog 2 rapportages.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> • In Nederland hebben ongeveer twee miljoen mensen een beperking of chronische ziekte. De uitbraak van COVID-19 - en de maatregelen die naar aanleiding daarvan zijn genomen – zijn ingrijpend voor mensen met een beperking of chronische ziekte, hun mantelzorgers, zorgverleners, ondersteuners en hun naasten. • Een deel van de groep loopt verhoogd risico op een ernstig verloop. Voor anderen geldt dat zij om andere redenen extra kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld omdat zij niet zelfstandig in staat zijn om 1,5 meter afstand te houden of omdat zij door de genomen maatregelen ernstig ontregeld raken. • Vanaf het begin van de coronacrisis is nauw samengewerkt met cliëntenorganisaties, brancheorganisaties en beroepsverenigingen om zo goed mogelijk met de crisis om te gaan. Dit heeft ertoe geleid dat er op 3 juni een COVID-19 strategie is gelanceerd. • Voor deze Covid-19-strategie is een monitor ontwikkeld door Significant om de ambities hieruit te monitoren. De 1ste rapportage is naar de Kamer gestuurd op 17 november, in december en februari volgen nog 2 rapportages. • Een belangrijke richtinggevende actie is de routekaart die op 20 mei is gepresenteerd voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Voor mensen met een beperking zijn daarin stappen opgenomen over: <ul style="list-style-type: none"> ◦ de versoepeling van de bezoekenregeling in instellingen ◦ het ontvangen van bezoek thuis ◦ het weer mogelijk maken van logeren (thuis en in instellingen) ◦ het openstellen van de reguliere dagbesteding en het vervoer

	<p>daar naartoe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op 1 september is een brief aan de Kamer gestuurd over de geleerde lessen uit de eerste golf. De belangrijkste punten daarbij zijn: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Maatregelen moeten gezamenlijk worden gedragen zodat mensen met verhoogd risico gelijkwaardig kunnen meedoen in onze samenleving. ◦ Erkenning en waardering voor de doelgroep, hun naasten en de sector, omdat deze tijd veel van hen vraagt. ◦ Continuïteit van zorg en ondersteuning en van contact met naasten moet bij een toename van besmettingen zo goed mogelijk worden geborgd. • Op 12 oktober vond er een gesprek plaats tussen de minister-president en 6 mensen met een beperking of chronische aandoening om te spreken over hun ervaringen ten aanzien van corona, o.a over het belang van sociale contacten, thuisquarantaine en solidariteit tussen mensen met een kwetsbare en niet-kwetsbare gezondheid. • De belangrijkste acties waaraan op dit moment wordt gewerkt zijn: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Uitwerking van de uitzondering op het dragen van een mondkapje voor mensen die daartoe niet in staat zijn door hun beperking of chronische ziekte ◦ Vilans heeft in samenwerking met VWS en cliëntenorganisatie een informatiepunt ingericht waar concrete informatie beschikbaar komt voor mensen met een kwetsbare gezondheid. www.vilans.nl/levenincoronatijd ◦ Er wordt met de sector en cliëntenorganisaties gesproken over de toename van het aantal besmettingen en de wijze waarop daarmee om kan worden gegaan bijvoorbeeld ten aanzien van de bezoeksregeling en dagbesteding. ◦ Signicant werkt in opdracht van VWS aan de 2^{de} en 3^{de} rapportage voor de monitor van Covid-19-strategie, deze zijn gepland voor december en februari 2021.
Context/ achtergrondinformatie	Zie boven
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<ul style="list-style-type: none"> • We zijn en blijven in nauw contacten met de cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking en de koepelorganisaties in de gehandicaptenzorg. • We volgen de ontwikkelingen nauwgezet en in nauw contact met elkaar pakken we zaken op, als de situatie daar om vraagt
Politieke afspraken en betrokken partijen	nvt
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	<ul style="list-style-type: none"> • De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is op peildatum 23 november als volgt: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Het RIVM (peildatum 23 november) schat in dat tot nu toe bij ruim 4.112 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan bijna 293 mensen zijn overleden. Dit betekent dat bij 5% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ongeveer 0,4% van de bewoners is overleden. ◦ Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar, in de afgelopen 28 dagen, sprake is van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is 317. Dit is ongeveer 12% van het totaal aantal

	<p>locaties.</p> <ul style="list-style-type: none">• Net als bij de verpleeghuizen geldt bij de gehandicaptenzorginstellingen dat aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen en het aantal meldingen van 'nieuwe locaties' met minimaal één vastgestelde COVID-19 besmetting toeneemt. Dit geldt niet voor het aantal mensen dat is overleden.
--	---

9. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid publiekscommunicatie

Onderwerp: Publiekscommunicatie -	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<p>'Alleen samen krijgen we corona onder controle' dat geldt ook voor de inzet van communicatie. Vanaf het begin heeft publiekscommunicatie een belangrijke rol gespeeld bij de bestrijding van het coronavirus.</p> <p>Vanaf de eerste weken heeft het kabinet ingezet op een communicatiestrategie met als kernpunten: beroep op de eigen verantwoordelijkheid, vertellen wat je wel en niet weet, benoemen van dilemma's, eenduidige informatie, gewenst gedrag met duidelijke handelingsperspectieven (basisregels) en richting geven aan de hand van een 'routekaart'. Met als motto: alleen samen krijgen we corona onder controle.</p> <p>Het Kabinet zet in op zowel landelijke als regionale en lokale communicatie om alle inwoners van Nederland op een begrijpelijke en toegankelijke manier te informeren over de maatregelen en het handelingsperspectief; houd 1,5m afstand, bij klachten blijf thuis en laat u testen, was vaak uw handen en nies in uw elleboog, werk zoveel mogelijk thuis, vermijd drukke plekken en draag een mondkapje in publieke binnenruimtes.</p> <p>Onder de noemer 'Alleen samen' communiceren wij vanuit één aanpak en verhaal via verschillende kanalen. Voorbeelden hiervan zijn de persconferenties, rijksoverheid.nl/corona, spotjes op radio en tv, advertenties in dagbladen en de inzet van sociale media. De communicatie wordt doelgroepgericht ingezet. Zo dragen wij zorg voor passende informatievoorziening voor anderstaligen, laaggeletterden, doven en slechthorenden. Ook is er extra inzet om onder andere jongeren, mensen met een migratie-achtergrond, kwetsbare personen en reizigers te bereiken.</p> <p>In alle communicatie-uitingen zoeken we aansluiting bij de (informatie)behoefte en gevoelens in de samenleving. De communicatiemiddelen worden mede daarom continu aangepast naar aanleiding van actuele maatregelen en ontwikkelingen. Communicatiedeskundigen, gedragswetenschappers en de doelgroepen zelf adviseren het kabinet bij het bepalen van de inhoud van de communicatieboodschap, de keuze van de communicatiebron en de inzet van de kanalen, zodat de boodschappen optimaal effect hebben op de opvattingen en het gedrag van mensen.</p>
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<p>Publiekscommunicatie speelt een belangrijke rol bij de bestrijding van het coronavirus. Door middel van landelijke, regionale en lokale communicatie-inzet worden inwoners van Nederland geïnformeerd over de maatregelen en wordt handelingsperspectief geboden in begrijpelijk en concreet taalgebruik. Onder de noemer 'Alleen samen' communiceert het kabinet via verschillende kanalen. Hierbij is aandacht voor specifieke doelgroepen, de informatiebehoefte en gevoelens die er leven in de samenleving en de inzichten van communicatiedeskundigen, gedragswetenschappers en de doelgroepen zelf.</p>
Context/ achtergrondinformatie	<p>Om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen is het noodzakelijk dat alle inwoners van Nederland goed geïnformeerd worden over de ontwikkeling van het coronavirus. En zich bewust zijn van de manier waarop zij kunnen bijdragen aan de bestrijding van het virus. Bijvoorbeeld door zich aan de maatregelen en gedragsadviezen houden. Communicatie is hierbij een belangrijk instrument maar niet het enige. Want met alleen communicatie zal geen gedragsverandering bereikt worden.</p>

<p>Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)</p>	<p>Communicatie wordt ingezet om de inwoners van Nederland te informeren over de ontwikkeling en bestrijding van het coronavirus en de maatregelen en gedragsadviezen die daarvoor gelden. We creëren draagvlak voor de Nederlandse aanpak door de inwoners mee te nemen in de stappen die gezet worden. We wijzen hen op het belang van de maatregelen en gedragsadviezen en stimuleren dat deze nageleefd worden.</p> <p>Hiervoor zoeken we de onder andere de samenwerking met gemeenten, veiligheidsregio's, bedrijfsleven en branche- en koeporganisaties. De effecten van de communicatieinzet worden gemeten, waardoor de wijze van communiceren kan worden aangepast als dat nodig blijkt. De communicatieinzet voor de bestrijding van het coronavirus is een samenwerking tussen de communicatiedirectie van VWS en de programmadirectie communicatie COVID-19.</p>
<p>Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)</p>	<p>Het Kabinet informeert de Tweede Kamer met grote regelmaat over de stand van zaken van de Nederlandse aanpak van de bestrijding van het coronavirus. Dit gebeurt via een (gemiddeld) twee wekelijkse Kamerbrief gevolgd door een debat. Publiekscommunicatie is hierbij een onderwerp dat met regelmaat aan bod komt. De informatiestroom over de publiekscommunicatie richting de Tweede Kamer is een samenwerking tussen de directie Communicatie van VWS en de programmadirectie Communicatie COVID-19.</p>
<p>Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)</p>	<p>Het kabinet doet doorlopend onderzoek naar het sentiment, vertrouwen en de mate waarin de gedragsadviezen worden opgevolgd door de inwoners van Nederland. De rapporten bevatten de trends in gedrag en houding tegenover de maatregelen sinds maart 2020. Uit het meeste recente onderzoeksrapport van 9 september 2020 blijkt onder andere dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ondanks een afnemend gevoel van urgentie en motivatie, men naar eigen zeggen vaker 1,5 meter afstand houdt. - Bij bezoek het belang van afstand houden lager is, bijna 4 op de 10 mensen vinden het geen probleem om hun dierbaren te omhelzen. - De mate waarin men drukte vermijdt stabiel is, ondanks een afnemend belang en nut hiervan. - Het grootste deel van de mensen met (milde) klachten niet thuis blijft (ca. 70%). - Steeds meer mensen aangeven niet vanuit huis te kunnen werken. Sinds half juli is dit aandeel toegenomen van 4 op de 10 naar de helft van alle werkenden. - De naleving van de maatregel handen wassen stabiel is, maar ook hier het belang en nut afneemt. - Men zich vaker laat testen, maar het draagvlak voor testen afneemt. - De perceptie afneemt dat de Rijksoverheid mensen duidelijk informeert over de maatregelen en een betrouwbare bron van informatie is. - De helft van de mensen bezorgd is over COVID-19. En dat deze zorgen vooral gaan over de eigen gezondheid en die van anderen. <p>De onderzoeksresultaten worden gepubliceerd op rijksoverheid.nl/coronavirus.</p> <p>Om alle inwoners van Nederland inzicht te geven in de belangrijkste cijfers rond COVID-19, ontwikkelde VWS een dashboard met bijbehorende escalatieladder. Hierop is informatie te vinden over het aantal besmettingen, het reproductiegetal, het aantal ziekenhuisopnames en IC opnames. En het dashboard laat met de escalatieladder zien in welke regio waakzaam, ernstig en zorgelijk geldt.</p>

10. Factsheet Begrotingsbehandeling: Digitale Ondersteuning covid corona melder
Stavaza per 24 november 2020

Onderwerp: CoronaMelder en oplossing 2 (Corona apps)	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • Alleen als we elkaar op tijd waarschuwen en maatregelen nemen, kunnen we ketens van besmetting doorbreken en het virus onder controle krijgen. CoronaMelder is onderdeel van het instrumentarium dat wij maken om Corona te bestrijden. • De app is een digitale aanvulling op het reguliere proces van bron- en contactonderzoek (BCO); met CoronaMelder worden <i>meer</i> mensen, <i>sneller</i> bereikt. • CoronaMelder is op 10 oktober landelijk geïntroduceerd. • Het handelingsperspectief voor de app volgt de op dit moment geldende LCI-richtlijn. • Ook is een grote communicatie campagne gestart. • Daarnaast ondersteunen we de GGD momenteel in de realisatie van een tweede digitale oplossing ('Oplossing 2', ofwel 'GGD Contact'). • Deze app heeft als doel de GGD'en te ondersteunen bij de opvolging van bron- en contactonderzoek en vroege detectie van infectiehaarden. • Door gegevens eerder in het BCO digitaal vast te leggen wordt het vervolgproces verkort en is de kans op fouten in de overdracht van gegevens kleiner. • Hiertoe wordt in de eerste fase een app gerealiseerd waarmee een besmet persoon <i>zélf</i> contactgegevens van recente nauwe contacten kan verzamelen en met de GGD kan delen. • Ook zijn eerste stappen gezet m.b.t. de verkenning van nut en noodzaak van een mogelijke derde digitale oplossing rondom testen ('CoronaTester'). • Testen is en wordt steeds belangrijker. Met de komst van meer testmogelijkheden en een grotere diversiteit aan type testen wordt momenteel verkend hoe het inplannen van de juiste test en het ontvangen van uitslagen beter kan worden gecoördineerd en ondersteund via een app. <p><u>Toezicht en handhaving:</u> (CoronaMelder)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het gebruik van CoronaMelder is te allen tijde vrijwillig; een antimisbruikbepaling is daartoe opgenomen in de tijdelijke wet. • Bij de IGJ is een meldpunt ingericht voor meldingen over (in)direct misbruik van de app. • Via dit meldpunt worden burgers geholpen naar de juiste toezichthouders; IGJ, iSZW en gemeenten. • Er is tot nu toe 1 melding bij het Meldpunt binnengekomen. Daarnaast zijn er ook een drietal vragen gesteld over (mogelijk) misbruik. <p><u>Europese interoperabiliteit:</u> (CoronaMelder)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op 6 november is de aanvraag naar de Europese Commissie verstuurd voor aansluiting op de <i>European Federated Gateway Server</i>. • De amvb die de verwerkingsverantwoordelijke regelt voor de Europese uitwisseling is ter advisering naar de Autoriteit Persoonsgegevens verstuurd. Advies is op 11 november ontvangen. • Amvb is op 20-11 aangenomen in de Ministerraad. • Vooruitlopend op de inwerkingtreding van de amvb vindt aansluiting bij de eerstvolgende wave op 30 november a.s. plaats.

<p>Argumentatie</p>	<p>CoronaMelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanleiding: OMT advies van 6 april. • De ontwikkeling van CoronaMelder is in alle openheid gedaan door een bouwteam van de 'best and brightest' vanuit de (rijks)overheid en daarbuiten en o.b.v. open source toepassingen en het Apple/Google framework. • Eerste resultaten doorlopende evaluatie: <ul style="list-style-type: none"> ➢ meer dan 4 mln downloads op 23-11 (22,5% van de totale Nederlandse bevolking). In vergelijking met andere landen een hoge adoptie. ➢ 99,8% van de testaanvragen waar een app notificatie aan vooraf ging was op dat moment nog niet benaderd door reguliere BCO. Indiceert dat nauwe contacten sneller worden bereikt. ➢ Eerste inzichten uit surveys: van de respondenten die de app op dit moment al gebruiken geeft ±96% aan de app te zullen blijven gebruiken in de komende twee maanden. • ICT-ontwikkelkosten van CoronaMelder bedragen iets minder dan € 5 mln. Deze middelen worden bekostigd uit de € 5.1.2b die bij de Eerste incidentesupplettoire begroting VWS (d.d. 15 juni 2020) beschikbaar zijn gesteld voor het programma Realisatie digitale ondersteuning. Het resterende budget is o.a. gebruikt voor de PR campagnes, communicatie en adoptie. <p>GGD Contact ('Oplossing 2'):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplossing 2 bestaat uit twee onderdelen: een app en BCO portaal. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Eerste fase: een besmet persoon kan contactgegevens van recente nauwe contacten zelf verzamelen en met GGD kan delen via een app. ➢ Tweede fase: deze gegevens zullen via een portaal, dat nog wordt gebouwd, bij de BCO medewerker terecht komen om relevante contacten te inventariseren. • Ontwikkeling is hier net als bij CoronaMelder zo transparant mogelijk. Broncodes en tussenproducten worden doorlopend gepubliceerd op online platform Github. • Onder voorbehoud van de uitkomsten van de tests en checks in het ontwikkeltraject zal de GGD naar verwachting eind november of medio december een praktijktest in vijf regio's starten². • Totale kosten bedragen € 5.1.2b (5.1.2b voor werkzaamheden VWS – 5.1.2b voor werkzaamheden GGD die door VWS worden gedragen). Overige kosten worden door de GGD zelf betaald. • VWS ondersteund GGD in de realisatie door het beschikbaar stellen van middelen en technische expertise. Deel experts CoronaMelder zijn ook betrokken bij deze oplossing.
<p>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3 september: wetsvoorstel aangenomen in de TK. ✓ 6 oktober: wetsvoorstel aangenomen in de EK. ✓ 9 oktober: publicatie Staatsblad. ✓ 10 oktober: inwerkingtreden wet en landelijke uitrol. <p>✓ Motie lid Middendorp: Vanaf het moment van landelijke introductie van CoronaMelder zal de TK maandelijks geïnformeerd worden over de resultaten en inzichten van de doorlopende evaluatie, ook is de doorlopende evaluatie uitgebreid met meer onderzoek naar onbeoogde ongewenste effecten.</p> <p>De eerste terugkoppeling van de doorlopende evaluatie is gegeven in de stand van zaken covid-19 kamerbrief van 17 nov. jl.</p>
<p>Feiten&cijfers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Downloads app woensdag 25 november: 4.086.438 mln • Op 19 augustus is de eerste melding van besmetting in de app gedaan. • T/m woensdag 25 november hadden 42.507 mensen vrijwillig in de app

	<p>aangegeven positief getest te zijn. Daarnaast waren er op maandag 23 november 24.917 testaanvragen waar een notificatie in de app aan vooraf ging.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In veel media wordt de 60% norm gehanteerd als minimaal percentage waarbij de app effectief zou zijn. Dit is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek van de Universiteit van Oxford. Dit geldt echter als de app alle genomen maatregelen zou vervangen. Bij gebruik van de app i.c.m. andere maatregelen is een lager percentage gebruik van de app al effectief. • Ook onderzoek van de Universiteit van Utrecht toont bijdrage van apps aan juist vanwege de snelheid van waarschuwen. Bij een dekking van 20% stellen zij dat digitale contactopsporing al effectiever is t.o.v. analoge methoden van bron- en contactonderzoek.
<p>Overig (zoals heikle punten en pers)</p>	<p>Afgelopen periode was er media aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werkgevers willen soms niet dat medewerkers CoronaMelder downloaden (aparte q&a beschikbaar) • Nauwkeurigheid van notificaties die bijv. door burens zou komen. Werking en nauwkeurigheid van bluetooth zal in voorbereiding op aansluiting op tweede versie van Apple/Google framework opnieuw onderzocht worden. • Doorlopende evaluatie: voorzichtig positief.

11. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid vaccin

Onderwerp: inzet vaccins	
Kemboodschap	<p>Aankoop vaccins: Via de Europese Commissie zijn contracten gesloten met 6 vaccinproducenten. De ontwikkelingen gaan snel en voorlopige signalen zijn erg positief. Zo hebben drie producenten laten weten dat hun vaccin naar eigen zeggen een effectiviteit heeft van: 90% (BionTech/Pfizer), 95% (Moderna) en 70 tot 90% (AstraZeneca).</p> <p>Toelating van vaccins: Vooralsnog zijn deze vaccins niet goedgekeurd door de EMA, die nu een aantal vaccins via een 'rolling review' beoordeelt. Het EMA beoordeelt samen met nationale medicijnautoriteiten op basis van de data uit laboratoriumstudies en klinische studies de werkzaamheid, kwaliteit en veiligheid van een vaccin. COVID-19 kandidaatvaccins worden net zo streng beoordeeld als andere vaccins.</p> <p>Prioritering doelgroepen: Op 19 november heeft de Gezondheidsraad advies gegeven over de prioritering van doelgroepen en op 20 november heeft het kabinet de COVID-19 vaccinatiestrategie via een Kamerbrief bekend gemaakt.</p> <p>Het kabinet kiest ervoor de eerste vaccins beschikbaar te stellen aan bewoners van verpleeghuizen. Daarnaast gaat het ook om alle mensen met een verstandelijke beperking wonend in een instelling. En de zorgmedewerkers in deze instellingen.</p> <p>Na deze eerste groep volgen andere groepen zoals: 60-plussers met een medische indicatie (beginnend met de oudste leeftijdsgroepen), 60-plussers zonder medische indicatie (waarbij ook hier de oudste leeftijdscategorieën het eerst in aanmerking komen), mensen onder de 60 jaar met een medische indicatie, de zorgmedewerkers van deze groepen, én de zorgmedewerkers die in direct contact staan met patiënten met COVID-19.</p> <p>Naarmate meer vaccins worden geleverd, kunnen groepen worden toegevoegd: andere medewerkers in de zorg en tot slot ook de groep mensen onder de 60 jaar zonder een medische indicatie. Binnen deze groep kan ook nader worden geprioriteerd. Daarbij kijken we enerzijds naar het verminderen van verspreiding van het virus (de epidemiologische situatie), en anderzijds naar het in stand houden van vitale sectoren.</p> <p>Registratie: Het RIVM werkt aan een landelijk registratiesysteem speciaal voor de COVID-19-vaccinatie. Het centrale register is belangrijk in het kader van de veiligheidsbewaking en monitoring van bijwerkingen, het snel handelen bij eventuele calamiteiten, en de bestrijding van de pandemie.</p> <p>Uitvoeringspartijen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huisartsen voor de medische risicogroepen en ouderen (extramuraal); • Instellingsartsen voor medische risicogroepen en ouderen (intramuraal); • Werkgevers en arbodiensten/bedrijfsartsen voor zorgpersoneel; en, • GGD'en voor de rest van de bevolking en eventueel als vangnet voor bovenstaande doelgroepen. <p>Logistiek: Het RIVM is gevraagd het implementatietraject te coördineren en is volop bezig met de voorbereidingen voor het logistieke proces. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de ervaring die we hebben opgedaan met de vaccinatie tegen pandemische griep.</p>

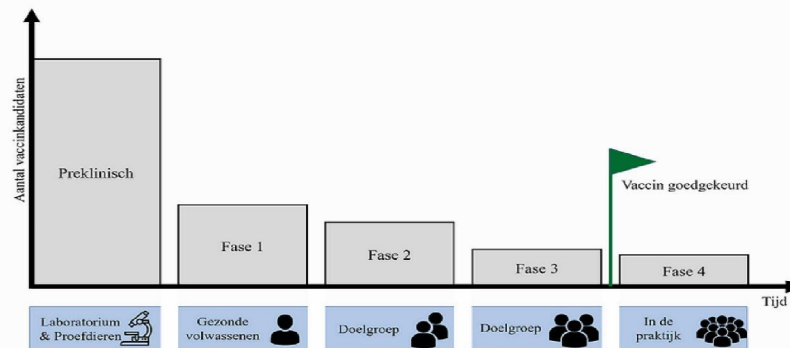
	<p>Inmiddels zijn extra opslagfaciliteiten voor het bewaren van vaccins aangeschaft (deze zijn in december gereed) en zijn 25 miljoen veiligheidsnaalden en spuitjes ingekocht voor de COVID-19 vaccinatie. Gezien het nationale belang van de vaccins wordt ook gekeken naar veiligheidsaspecten van het gehele logistieke proces.</p> <p><i>Communicatie:</i> Belangrijke pijlers in deze vaccinatiestrategie zijn de publiekscommunicatie en de dialoog met de samenleving. Zo informeren we het algemeen publiek over het vaccin en de vaccinatie-aanpak. Hierin hebben we uiteraard ook aandacht voor speciale doelgroepen die specifieke behoefte hebben in vorm, taal, kanaal of afzenderschap (bijvoorbeeld overheid, via koepels of via de eigen zorgverlener, enz.)</p> <p><i>Monitoring en onderzoek:</i> Het monitoren van de vaccinatiegraad, de effectiviteit, en mogelijke bijwerkingen van de COVID-19 vaccinatie, is in deze pandemie en bij deze vaccins cruciaal. Gezien de bijzondere maatschappelijke omstandigheden en de impact die het coronavirus heeft, wordt hier extra op ingezet. Het RIVM werkt de inzet op onderzoek, monitoring en veiligheidsbewaking samen met andere partijen uit, zoals het Lareb.</p> <p><i>Onderzoek naar eventuele bijwerkingen:</i> In dit kader werkt Bijwerkingencentrum Lareb aan de technische voorbereidingen om vanaf januari klaar te zijn voor het ontvangen en verwerken van meldingen van eventuele bijwerkingen. Er worden verschillende tools ontwikkeld om (digitaal) eventuele bijwerkingen te kunnen melden.</p> <p><i>Financiën:</i> Naar verwachting bestaat de grootste kostenpost van het implementatietraject uit de vergoeding die de uitvoerders zullen ontvangen voor de verrichtingen. Daarnaast worden gemaakt voor bijvoorbeeld distributie, opslag, toedieningsmaterialen, veiligheidsbewaking en het centrale registratie inclusief het beheer daarvan. De eerste ramingen voor de implementatie van de COVID-19 vaccins worden op dit moment geschat op 5.1.2b. De kosten voor de aankoop van vaccins worden geschat op € 5.1.2b. De voorlopige ramingen weergegeven in 5.1.2b aan kosten voor de COVID-19 vaccinatie.</p>
--	---

Feiten&cijfers	Tabel 1. Verwachte termijnen aanvraag markttoelating en levering			
	Producent	Stand van zaken klinische tests	Verwachte aanvraag EMA-toelating	Verwachte start levering
	AstraZeneca	Fase III	In de loop van 4 ^e kwartaal 2020	Q1 2021
	BioNTech/Pfizer	Fase III	In de loop van 4 ^e kwartaal 2020	Q1 2021
Moderna	Fase III	In de loop van 1 ^e kwartaal 2021	Q1/2 2021	
Janssen Pharmaceuticals	Fase III	In de loop van 1 ^e kwartaal 2021	Q2 2021	
Curevac	Fase II	In de loop van 2 ^e kwartaal 2021	Q2/3 2021	
Sanofi/GSK	Fase I/II	In de loop van 2 ^e kwartaal 2021	Q3 2021	
Tabel 2. Verwachte leveringsaantallen				
Bedrijf	EU basis-levering	3,89% aan NL =	Hoeveel NL'ers	Fase
AstraZeneca	5.1.1c		5,8 mln	Contract rond
BioNtech Pfizer			3,9 mln	Contract rond
Moderna			1,6 mln	Contract rond
Janssen			7,8 mln	Contract rond
Curevac			4,4 mln	Contract rond
Sanofi			5,8 mln	Contract rond
Tabel 4. Begroting aankoop vaccins				
Begroting aankoop vaccins				
Kosten aankoop vaccins portfolio van 6 (en reservering 7)	5.1.2b			
Kosten aanvullende financiering ESI-Budget				
Bijdrage COVAX ten behoeve van kwetsbare landen				
Kosten aankoop vaccins aanvullende portfolio				
Totaal				
<p>1) <i>Betreft de kosten van de aankoop van vaccins uit de Europese portfolio bestaande uit AstraZeneca, BioNTech/Pfizer, Sanofi/GSK, Johnson&Johnson, Moderna, Curevac en mogelijk een zevende kandidaat.</i></p> <p>2) <i>Betreft de Nederlandse bijdrage aan de noodzakelijke verhoging van het ESI budget voor het doen van de voorinvesteringen.</i></p> <p>3) <i>Betreft de Nederlandse bijdrage aan Covax, het mondiale initiatief voor de beschikbaarheid van vaccins voor kwetsbare landen.</i></p> <p>4) <i>Betreft de mogelijke aankoop van vaccins van een viertal andere vaccinproducenten.</i></p>				

Onderwerp: Fases ontwikkeling vaccins	
Kernboodschap	<p>Ontwikkeling van vaccins (algemeen)</p> <p>Om een vaccin te ontwikkelen moeten verschillende fasen worden doorlopen (Figuur 1). De eerste stap is om een vaccin te ontwerpen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van verschillende technologieën.</p> <p>Voor sommige kandidaat vaccins wordt gebruik gemaakt van de traditionele technologieën die we ook kennen van de productie van de vaccins uit het huidige Rijksvaccinatieprogramma, zoals levend verzwakt virus (mazelen en bof), heel geïnactiveerd virus (polio, hepatitis A en griep) en sub-unit (griep, HPV) vaccins. Daarnaast wordt er ook gebruik gemaakt van meer innovatieve technologieën zoals DNA en RNA en virale vector vaccins, die snel te ontwikkelen en produceren zijn, maar waarvan nog geen voorbeelden op de markt zijn.</p> <p>De componenten om een vaccin mee te ontwikkelen worden gekozen op grond van alle beschikbare gegevens over het virus, het infectieproces en hoe het immuunsysteem bescherming opbouwt.</p> <p>Op dit moment zijn er bijna 200 verschillende COVID-19 vaccins in ontwikkeling. 40 kandidaatvaccins worden op klinisch getest. Nederland heeft afspraken met zes verschillende vaccinproducenten.</p>
Argumentatie	<p>Testfasen vaccinontwikkeling</p> <p>Preklinisch</p> <p>Vaccins worden allereerst getest in het laboratorium. Als er een diemodel beschikbaar is, wordt een veelbelovend vaccin hierin getest. De dieren worden gevaccineerd en daarna besmet met het virus om te zien of ze beschermd zijn. Het testen op dieren begint bij kleine dieren, zoals muizen en fretten. Vervolgens krijgen vaak ook apen het vaccin toegediend, omdat hun immuunsysteem meer lijkt op dat van de mens.</p> <p>Klinische testfase 1</p> <p>De volgende stap is het produceren van de eerste hoeveelheid vaccins en het testen hiervan in de mens. Dit zogenaamde klinisch onderzoek verloopt in drie fasen. In fase 1 wordt het kandidaat-vaccin getest op veiligheid en immuunsrespons in enkele tientallen gezonde vrijwilligers. Ook wordt gekeken welke proefpersonen een afweerreactie vertonen. Als de signalen uit deze studie op groen staan volgt fase 2 onderzoek.</p> <p>Testfase 1 heeft drie doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verzekeren dat het kandidaat-vaccin geen ernstige bijwerkingen laat zien Vaststellen dat de werkzame stof op de juiste plek komt en daar lang genoeg blijft zitten om voordelige effecten te bewerkstelligen Verzamelen van bewijs dat het vaccin de ziektelast verlaagt of voorkomt dat mensen ziek worden. <p>Klinische testfase 2</p> <p>Als testfase 1 succesvol is verlopen, wordt toestemming aangevraagd om te starten met testfase 2. Dit vindt plaats in een grotere groep mensen uit de later</p>

<p>te vaccineren bevolking. Er wordt meer informatie over de veiligheid verzameld. Daarnaast wordt er gekeken of, en hoe het immuunsysteem op het vaccin reageert. Dit om een voorspelling te kunnen maken over de werkzaamheid. Tegelijkertijd wordt gezocht naar de juiste dosering en testen onderzoekers op één toediening van het vaccin volstaat, en indien nodig hoeveel tijd er tussen de toedieningen moet zitten. Dit onderzoek wordt dubbelblind uitgevoerd (zowel proefpersonen als onderzoekers weten niet wie het echte vaccin en wie een placebo krijgen toegediend).</p> <p>Testfase 2 heeft drie doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaststellen van de effectiviteit; • Vaststellen van de effectiviteit in preventie dat testpersonen ziek worden; • Vaststellen van de juiste dosis. <p>Klinische testfase 3</p> <p>Het echte bewijs voor veiligheid en werkzaamheid komt van fase 3 studies. Hierin wordt in een land of regio waar het virus circuleert het aantal ziektegevallen in gevaccineerde personen (meestal duizenden) vergeleken met dat in mensen die het vaccin niet kregen (placebo). In fase 3 kunnen na goedkeuring van de autoriteiten ook kwetsbare mensen (bijvoorbeeld ouderen) in worden meegenomen.</p> <p>Testfase 3 heeft vijf doelstellingen:</p> <p>Vaststellen van veiligheid en effectiviteit in de doelgroep die het vaccin hoogstwaarschijnlijk gaan gebruiken;</p> <p>Bevestigen van meest effectieve dosering;</p> <p>Identificeren van bijwerkingen (of andere redenen) waarom het vaccin niet aan mensen met een bepaalde conditie zou moeten worden toegediend;</p> <p>Opbouwen van kennis over de balans tussen de voordelen van een vaccin en de risico's die het met zich meebrengt;</p> <p>Vergelijken van resultaten met bestaande behandelingen.</p> <p>Toelating van een vaccin</p> <p>Alle resultaten van de klinische studies en de productiemethode van het vaccin worden zorgvuldig vastgelegd en dan aangeboden aan 'de regulatoire autoriteit' die beslist of het vaccin toegelaten wordt.</p> <p>De Europese medicijnautoriteiten volgen in dit geval een versnelde beoordelingsprocedures waarbij resultaten tussentijds worden beoordeeld. Er worden echter even strenge criteria gehanteerd als bij vaccinbeoordelingen voor andere situaties.</p> <p>Fase 4: vaccinatie in de praktijk</p> <p>Ook nadat vaccins op de markt zijn gebracht, gaat het bewaken van de veiligheid en het onderzoek naar eventuele bijwerkingen door. In de onderzoeken die gedaan worden voor de registratie is al wel veel, maar waarschijnlijk nog niet alles, bekend over de mogelijke bijwerkingen die kunnen optreden. Als een vaccin op grote schaal aan een heel diverse groep mensen wordt gegeven kunnen er altijd nog nieuwe inzichten over bijwerkingen komen. Bijwerkingencentrum Lareb bereidt zich (in samenwerking met het CBG en het RIVM) op dit moment voor op</p>
--

een intensieve bewaking van de veiligheid tijdens een COVID-19 vaccinatiecampagne. Daarmee kunnen veiligheidsproblemen (zoals ernstige bijwerkingen of incidenten bij vaccinatie) snel worden opgespoord, mochten deze zich voordoen.



Figuur 2. De stadia in de ontwikkeling van een vaccin. Onder staat weergegeven wie per fase de studiepopulatie uitmaakt. Van alle vaccinprojecten slaagt uiteindelijk ongeveer een zesde.

12. Factsheet Begrotingsbehandeling: Innovatieve behandelingen Covid 19

Onderwerp: Innovatieve Behandelingen Covid-19 – per 16-11-20													
Kernboodschap	<p>We hopen allemaal dat er snel een vaccin wordt gevonden dat voorkomt dat we ziek worden. Dat kan echter nog wel enige tijd duren. In de tussentijd doen we er alles aan om behandelingen te vinden waarmee (vooral) onze kwetsbare mensen beter en sneller herstellen van een COVID-19 besmetting.</p> <p>Onze strategie daarbij is:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het mogelijk maken van onderzoek (inmiddels € 5.1.2b COVID-19 breed) 2. Het identificeren van kansrijke innovatieve behandelingen door een onafhankelijk Adviespanel 3. Behandelingen verder helpen waar mogelijk (bijv. € 5.1.2b voor inzamelen bloedplasma + nu 6,3 miljoen erbijvoor de productie, distributie en het onderzoek naar plasmaproduct met antistoffen) en 4. Zorgen dat behandelingen zo snel mogelijk beschikbaar komen voor patiënten (bijv. Remdesivir inkoop via EU voor Nederland) <p>Wij geven dit een verdere impuls door:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Focus aan te brengen op prioritaire kansrijke behandelingen 2. in te zetten op het versnellen van ontwikkelingen in het bedrijfsleven 3. In te zetten op vervolgacties van ontdekkingen uit de eerste gesteunde onderzoeken 4. Proactief voor te sorteren op inkoop/aanleggen van voorraden potentiële COVID-19 medicijnen. <p>Langs deze lijnen werken samen met o.a. de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), ZonMw, topsector Life Sciences and Health (LSH – via Health Holland) en het Adviespanel Innovatieve Behandelingen aan het verbeteren van de behandeling van coronapatiënten.</p>												
Argumentatie	<p>Adviespanel Innovatieve Behandelingen COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het onafhankelijke Adviespanel Innovatieve Behandelingen COVID-19 bestaat uit 8 wetenschappers en klinici. Het panel geeft duiding aan (inter)nationale studies naar potentiële behandelingen - Het Adviespanel heeft aangegeven dat onze focus moet liggen op de meest kansrijke behandelingen op dit moment – waarbij snelle beschikbaarheid voor de patiënt, met oog voor verschillende doelgroepen - van het grootste belang is. Toepassing van bestaande middelen verdient daarbij de meeste aandacht, aangezien deze sneller in de praktijk gebruikt kunnen worden. - Op dit moment kijkt het panel naar de laatste update van de Horizonscan van het Zorginstituut, een overzicht van de geneesmiddelen voor COVID-19 die in ontwikkeling zijn. Per casus wordt door het adviespanel bezien wanneer en op welke manier de overheid kan helpen om een kansrijk middel zo spoedig mogelijk beschikbaar te krijgen voor patiënten in Nederland. <p>Antivirale middelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remdesivir is één van de middelen waarmee Covid-19-patiënten worden behandeld. - Vraag en aanbod kunnen steeds beter op elkaar worden afgestemd. - Sinds 8 oktober is er meer perspectief ten aanzien van de leveringszekerheid van remdesivir. De EC heeft via een Joint Procurement procedure een overeenkomst gesloten met de fabrikant Gilead. Dit is aangevuld met een landspecifiek contract waarmee Nederland vanaf oktober structureel verzekerd is van maandelijkse leveringen remdesivir. - De fabrikant geeft aan hard te werken aan een verhoging van de productie en verwacht nu voldoende capaciteit te hebben om aan de (oplopende) wereldwijde vraag te kunnen voldoen. - Specifieke aantallen m.b.t. remdesivir doses: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Maand</th> <th>Levering aan NL</th> <th>Uitgeleverd aan ziekenhuizen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oktober</td> <td>25.050 vials</td> <td>14.853 vials</td> </tr> <tr> <td>November</td> <td>30.000 vials (bestelling)</td> <td>3.931 vials (t/m 12/11)</td> </tr> <tr> <td>December</td> <td>30.000 vials (bestelling)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - De gezamenlijke overeenkomst van de EC voorziet in ieder geval vanaf januari in de 	Maand	Levering aan NL	Uitgeleverd aan ziekenhuizen	Oktober	25.050 vials	14.853 vials	November	30.000 vials (bestelling)	3.931 vials (t/m 12/11)	December	30.000 vials (bestelling)	
Maand	Levering aan NL	Uitgeleverd aan ziekenhuizen											
Oktober	25.050 vials	14.853 vials											
November	30.000 vials (bestelling)	3.931 vials (t/m 12/11)											
December	30.000 vials (bestelling)												

	<p>mogelijkheid om meer dan 880.000 doses per maand aan te kopen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In ziekenhuizen blijft remdesivir – volgens de SWAB - een behandeloptie voor coronapatiënten. <p>Dexamethason /corticosteroiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dexamethason is een bestaande ontstekingsremmer (bijnierschors hormoon - corticosteroid) die wordt gebruikt bij patiënten met bijvoorbeeld ernstige astma of kanker. Het middel is ook voor de behandeling van COVID-19 geregistreerd. - Met dit middel zijn in verschillende studies goede resultaten geboekt. Voorraad is recent gecheckt en er wordt geen dreiging van een tekort voorzien, ook niet in relatie tot een groeiende vraag gezien de tekorten van remdesivir. - Het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) heeft samen met de commissie SWAB (die behandeladviezen opstelt voor COVID-19 medicatie) een behandeladvies uitgebracht en behandelaren en ziekenhuizen geïnformeerd. <p>Plasma / convalescent plasma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plasma van donoren die hersteld zijn van COVID-19 kan antilichamen bevatten tegen het coronavirus die kunnen helpen het virus te onderdrukken en de ontstekingsreactie te wijzigen. - Er zijn internationaal onvoldoende wetenschappelijke gegevens voor of tegen het gebruik van COVID-19-herstelplasma voor de behandeling van COVID-19. - Begin oktober is door Erasmus MC/ LUMC een studie gestart waarvoor zo'n 700 deelnemers uit heel Nederland worden gezocht, die maximaal 7 dagen ziek zijn. Zij moeten minstens 70 jaar oud zijn, of tussen de 50 en 69 jaar en daarnaast tot een risicogroep voor een ernstig verloop van covid19 behoren. De hypothese is dat toedienen van plasma kan voorkomen, dat de mensen ernstig ziek worden. Deze studie loopt in het ZonMw programma met VWS middelen (5.1.2b). - Voor de zomer is een studie van Erasmus MC gestopt omdat het toedienen van plasma geen effect had op ernstig zieke mensen in het ziekenhuis (zij maakte veelal zelf al plasma aan). De hierboven genoemde ErasmusMC/LUMCS studie is uit dit onderzoek voortgekomen. <p>Plasma / immunoglobulines / Sanquin</p> <ul style="list-style-type: none"> - VWS heeft aan Stichting Sanquin Bloedvoorziening de opdracht verstrekt om plasma van herstelde coronapatiënten in te zamelen. Hier droeg VWS € 5.1.2b tot nu toe aan bij. Daar is nu (dd 13 nov) bijgekomen: 6,3 miljoen voor extra productie, distributie en het onderzoek naar plasmaproduct met antistoffen) - Uit het door Stichting Sanquin verzamelde plasma wordt immunoglobuline (een eiwit) gewonnen. Immunoglobulinen spelen een belangrijke rol bij de afweer tegen infectieziekten. Een alliantie van internationale plasmageneesmiddelfabrikanten onderzoekt of een dergelijk geneesmiddel werkzaam en veilig bij de behandeling en preventie van COVID-19. - Het ministerie van VWS is eigenaar van deze immunoglobulines; de eerste batch omvat 4000 doses, dat is op basis van gangbare resultaten met dit type medicijn voldoende voor 4000 patiënten. Een behandeling biedt naar verwachting 1 maand effect, daarna moet een nieuwe dosis worden gegeven. - Er is evenwel nog geen bewijs voor de werkzaamheid. Sanquin heeft als onderdeel van de opdracht van VWS een werkgroep ingesteld om advies uit te brengen over de inzet van dit geneesmiddel. Deze werkgroep bestaat uit experts van Sanquin en medisch specialisten. Hun advies is tweeledig: <ol style="list-style-type: none"> 1) Zet het middel gelijk in als preventief middel bij patiënten met een sterk verzwakte afweer – dit wordt nu in gang gezet. 2) Start een onderzoek naar de effectiviteit van de antistoffen als preventief medicijn bij ouderen in verpleeghuizen. ZonMw start een procedure om dit onderzoek op korte termijn te laten plaatsvinden. De eerste onderzoeksresultaten worden vervolgens in de zomer van 2021 verwacht. VWS stelt hiervoor de financiën en een voorraad van het medicijn beschikbaar. <p>BCG-vaccin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het BCG-vaccin wordt primair ingezet tegen tuberculose. Het vaccin beschermt niet direct tegen het Coronavirus, maar er wordt onderzocht of het kan bijdragen aan een milder verloop van de ziekte en/of minder ernstige infectie. Achterliggend idee is dat het vaccin het immuunsysteem 'activeert' waardoor het beter werkt tegen het coronavirus. - We hebben de Gezondheidsraad (GR) gevraagd te adviseren over het aanbieden van BCG-vaccinatie bij COVID-19. De GR heeft op 5 oktober een advies uitgebracht waarin zij aangeeft
--	---

	<p>hier nu nog geen definitieve uitspraak over te kunnen doen en lopend onderzoek af te wachten. De afgelopen tijd zijn diverse onderzoeken gestart naar de werkzaamheid van BCG-vaccinatie bij COVID-19. Minister heeft de GR gevraagd goed zicht te houden op de lopende onderzoeken en ons bij nieuwe resultaten en inzichten snel een nieuw advies te geven.</p> <ul style="list-style-type: none"> - VWS heeft in juli onderzoekers van het UMC Utrecht en Radboudumc gevraagd om z.s.m. nader onderzoek te doen naar de veiligheid en de toepassing bij kwetsbare ouderen, op basis van de resultaten van eerdere studies. - Voor de 1e fase van dit BCG-PRIME onderzoek heeft VWS 5.1.2b beschikbaar gesteld. De 1e fase loopt van augustus tot eind 2020. De tweede fase wordt afhankelijk van de uitkomsten van fase 1 wel/niet gefinancierd (5.1.2b). Totaal dus 5.1.2b - Het onderzoek loopt op dit moment. Het is opgezet door het UMC Utrecht en Radboudumc en wordt in een unieke samenwerking van 22 ziekenhuizen - waaronder de Nederlandse academische ziekenhuizen verenigd in de NFU, de Santeon topklinische ziekenhuizen en een aantal perifere ziekenhuizen en trombosediensten - uitgevoerd, waarbij wordt gekeken of het BCG-vaccin kwetsbare ouderen beter beschermt tegen een ernstige infectie met het Coronavirus. - VWS heeft dit voorjaar een voorraad BCG-vaccins uit Denemarken ingekocht. Een dergelijke aankoop draagt risico omdat er nog onderzoek wordt gedaan naar de werking van het vaccin tegen de effecten van Covid-19, maar het verschaft Nederland de mogelijkheid om bij te dragen aan een betere bescherming van zorgverleners en ouderen. Deze voorraad wordt nu ingezet voor het onderzoek dat zojuist is beschreven. <p>COVID-19 clinical trial network</p> <ul style="list-style-type: none"> - Om ook private partijen die innovatieve behandelingen ontwikkelen meer te ondersteunen, verkennen we in samenwerking met de ZonMw en UMC's de mogelijkheid om een COVID-19 clinical trial network op te zetten. Het gaat dan om een infrastructuur waarbinnen snel en gecoördineerd klinische testen naar veiligheid en effectiviteit van behandelingen kunnen worden uitgevoerd in Nederland. - Behandelingen kunnen zo direct met elkaar worden vergeleken, patiënten kunnen effectiever worden verdeeld tussen de lopende klinische onderzoeken en beschikbaarheid kan worden bevorderd. Ook voor private partijen kan zo'n netwerk van waarde zijn, ook voor geneesmiddelen die niet COVID-gerelateerd zijn. Daarmee versterken we tevens onze infrastructuur voor therapieontwikkeling.
Politieke afspraken	Over de ontwikkelingen rondom de specifieke middelen voor behandeling van Covid-19-patiënten, wordt de Kamer regelmatig geïnformeerd over de stand van zaken.
Feiten & cijfers	<ul style="list-style-type: none"> - In 2020 heeft het kabinet 5.1.2b besteed aan COVID-19 breed onderzoek. - Onderdeel van dit budget is het COVID-19 onderzoeksprogramma, dat wordt uitgevoerd door ZonMw. Binnen dat programma is ruim 5.1.2b besteed aan 10 studies specifiek gericht op (innovatieve) behandelingen. - Voor 2021 is in totaal 5.1.2b beschikbaar voor project innovatieve behandelingen.
Overig (zoals heikle punten en pers)	<p>Plasma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een man (Wouter Ubbink, 22) heeft publiekelijk aandacht gevraagd voor het feit dat hij geen plasma kon doneren omdat hij enkele jaren terug seks met een man heeft gehad. In Nederland geldt een wachtermijn van 4 maanden voor bloeddonthaties. - Van plasma worden echter medicijnen gemaakt voor de internationale markt, en deze is conservatiever dan Nederland. We moeten ons in Nederland aan de internationale regels houden en dat betekent dat je als je seks hebt gehad met een man geen plasma mag doneren. <p>Duiding van Solidarity onderzoek door Adviespanel</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5.1.2a - Berichtgeving (o.a. NOS) suggereerde dat de vier onderzochte antivirale middelen (waaronder remdesivir) geen effect bleek te hebben. - 5.1.2a - Wat betreft remdesivir ligt dit genuanceerder en is duidelijk geworden dat de fase waarin remdesivir toegediend wordt een cruciale factor is in de werkzaamheid van het middel. Remdesivir heeft geen, en mogelijk een negatief, effect wanneer het laat wordt ingezet, dus

	<p>wanneer patiënten al beademd moeten worden. Het heeft daarentegen een positief effect wanneer het vroeg in de behandeling wordt ingezet.</p> <p>- Remdesivir blijft – volgens de SWAB - een behandeloptie voor coronapatiënten.</p>
--	--

13. Factsheet Begrotingsbehandeling: Financiële maatregelen corona- Wlz

Onderwerp: Financiële maatregelen corona - Wlz	
Kernboodschap	<p><i>Uit voortgangsbrief COVID stavaza-brief d.d. 17 november 2020</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De uitbraak van de COVID-19-pandemie vraagt het uiterste van onze zorgverleners. Het is belangrijk dat zorgaanbieders zich op die momenten geen zorgen hoeven te maken over hun financiële positie en zich maximaal kunnen richten op het leveren van de noodzakelijke- en veilige zorg tijdens de crisis en daartoe ook in staat blijven als we de crisis achter ons hebben gelaten. • In alle domeinen binnen de zorg zijn afspraken gemaakt om de financiële onzekerheid als gevolg van de COVID-19-pandemie te beperken. Deze afspraken zijn vertaald naar concrete maatregelen. Veel van deze maatregelen zijn in beginsel enkel voor 2020 ingericht. • Inmiddels heb ik de NZa verzocht de maatregelen voor de Wlz te verlengen tot 1 januari 2022. Het betreft hierbij de vergoeding van extra kosten a.g.v. de COVID-19-pandemie, de maatwerkregeling compensatie doorlopende kosten en de maatwerkregeling dagbesteding. • Ook voor het persoonsgebonden budget zijn maatregelen getroffen om de continuïteit van zorg voor budgethouders te borgen. Hierover zijn afspraken gemaakt met ZN over de regeling in het kader van continuïteit van zorg ten aanzien van het pgb in de Wlz. • Tegelijkertijd wordt ook de meerkostenregeling PGB voor de Wlz verlengd naar 31-12-2021. • Ten aanzien van de continuïteit wordt de pgb-regeling die tijdens de eerste golf van kracht was (regeling doorbetaling niet-geleverde zorg) opnieuw ingevoerd, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de voorwaarden zoals die voor Wlz zorg in natura gelden. De regeling gaat met terugwerkende kracht in vanaf 1-10-2020 en is geldig tot en met 31-12-2021.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • Medio maart 2020 zijn voor de Wet langdurige zorg (Wlz) afspraken gemaakt over financiële maatregelen als gevolg van de COVID-19-pandemie. Deze afspraken hebben als doel de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft hiervoor een beleidsregel opgesteld op basis waarvan meerkosten als gevolg van de COVID-19-pandemie kunnen worden vergoed. • De mogelijkheid om meerkosten als gevolg van de COVID-19-pandemie te vergoeden loopt tot 31 december 2020 voor alle aanbieders in de langdurige zorg. Ook voorziet deze beleidsregel in compensatie van doorlopende kosten van zorgaanbieders die ze moeten maken voor overeengekomen productie die zij ondanks de COVID-19-pandemie wel realiseren. In mijn brief van 12 juni jl. heb ik het perspectief geschetst voor de tweede helft van 2020 (TK 2019/2020, 34104 nr. 296). Na afloop van de generieke

	<p>periode is er voor zorgaanbieders en zorgkantoren de mogelijkheid om maatwerkafspraken te maken. Bijvoorbeeld als er sprake is van een COVID-19-besmetting binnen de instelling en/of als de dagbesteding als gevolg van de COVID-19-pandemie nog op alternatieve wijze wordt ingevuld. Ook hiervoor heeft de NZa een beleidsregel opgesteld.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De ontwikkeling van het aantal besmettingen maakt duidelijk dat ook in 2021 dergelijke maatregelen nodig zullen zijn in verband met de COVID-19-pandemie, zodat zorgaanbieders zich maximaal kunnen blijven richten op het leveren van de noodzakelijke en veilige zorg. • Om die reden heb ik de NZa verzocht de maatregelen te verlengen tot 1 januari 2022. Het betreft hierbij de vergoeding van extra kosten a.g.v. de COVID-19-pandemie, de maatwerkregeling compensatie doorlopende kosten en de maatwerkregeling dagbesteding. • Ik heb de NZa hierbij verzocht om enkele verbeteringen door te voeren, die onder andere op basis van de ervaringen die dit jaar zijn opgedaan met de maatregelen. Bijvoorbeeld door de bestuursverklaring die van toepassing is bij de maatwerkregeling dagbesteding te vereenvoudigen. Dit draagt bij aan de uitvoerbaarheid en beperking van administratieve lasten. • Ook wordt er een verband gelegd met de verschenen Routekaart coronamaatregelen (zie bijlage bij TK 2019/2020, 25295, nr. 656), zodat passende financiële maatregelen kunnen worden getroffen indien op basis van deze Routekaart algemene maatregelen worden getroffen die de zorgverlening raken. • Ten aanzien van de continuïteit wordt de pgb-regeling die tijdens de eerste golf van kracht was (regeling doorbetaling niet-geleverde zorg) opnieuw ingevoerd, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de voorwaarden zoals die voor Wlz zorg in natura gelden. Doorbetaling is alleen mogelijk onder specifieke in de regeling bepaalde voorwaarden. De situaties waarin niet-geleverde zorg wordt doorbetaald is bij besmetting en/of noodzaak tot quarantaine van een budgethouder of diens zorgverlener, waardoor tijdelijk geen zorg kan worden geleverd of waardoor budgethouder niet naar de dagbesteding kan gaan. En de situatie dat de zorg niet conform de geldende richtlijnen kan worden geleverd, zoals bij dagbestedingslocaties. De regeling gaat met terugwerkende kracht in vanaf 1-10-2020 en is geldig tot en met 31-12-2021.
Politieke afspraken	
Feiten&cijfers	<p>De compensatiemaatregelen als gevolg van COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • De generieke maatregelen voor de vergoeding van de omzetsderving liepen voor de gehandicaptensector en dagbesteding tot 1 augustus, voor de verpleeghuissector tot 1 september en voor de voerige Wlz-zorg tot 1 juli 2020. Daarna is er een maatwerk regeling van kracht. De NZa raamt in haar augustusadvies dat het financiële effect hiervan € 5.1.2b bedraagt. Dit wordt gefinancierd vanuit het Wlz-kader 2020. • Daarnaast kunnen zorgaanbieders over geheel 2020 in aanmerking komen voor de vergoeding van de meerkosten, die gerelateerd zijn aan COVID-19. De vergoeding van de meerkosten komt niet ten laste van het Wlz-kader, maar wordt bovenbudgettair betaald vanuit het Fonds Langdurige Zorg. Het gaat hierbij om zowel personele als materiële meerkosten die het gevolg zijn van de uitbraak van het coronavirus. Voor zorg in natura is geraamd dat de kosten hiervoor in de eerste maanden (maart t/m mei) € 5.1.2b bedragen. Voor Wlz-rgb bedraagt dit circa € 5.1.2b.

	<p>5.1.2b over de maanden maart t/m juli. Wanneer meer realisatiecijfers bekend zijn zal ik deze aan Uw Kamer melden.</p> <ul style="list-style-type: none">• De uitwerking van deze maatregelen is opgenomen in beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
--	---

14. Factsheet Begrotingsbehandeling: Financiële afspraken sociaal domein

26 november 2020

Onderwerp: financiële afspraken sociaal domein	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders moeten zich richten op het leveren van de noodzakelijke- en veilige zorg tijdens de pandemie en daartoe ook in staat blijven als we de crisis achter ons hebben gelaten. • De afspraken over het vergoeden van de meerkosten tussen het Rijk en de VNG zijn verlengd tot 1 januari 2022. • Gegeven de wettelijke taak om de continuïteit van zorg en ondersteuning te waarborgen, wordt van gemeenten verwacht dat maatwerk wordt verleend aan aanbieders als daartoe aanleiding is en indien nodig continuïteitsafspraken te maken. • Specifiek voor de dagbesteding en de cruciale jeugdzorg binnen de Jeugdwet en Wmo 2015, blijf ik - vanwege signalen dat aanbieders financiële problemen ervaren- in overleg met de VNG en aanbieders om een vinger aan de pols te houden.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • De VNG en het Rijk hebben medio maart, kort na het uitbreken van de coronacrisis, afspraken gemaakt over het bieden van financiële zekerheid en ruimte aan zorgorganisaties en professionals binnen de Jeugdwet en Wmo 2015. De afspraken zijn gericht op het zo goed mogelijk organiseren van continuïteit van zorg voor cliënten en het borgen van het zorgstelsel voor de langere termijn. Onderdeel van deze afspraken is dat meerkosten als gevolg van de COVID-19-pandemie door het Rijk worden vergoed. • De afspraak voor compensatie van meerkosten gold in eerste instantie tot 1 juli 2020 en is later verlengd tot 1 januari 2021. Afgesproken is dat een eventueel benodigde verlenging van de einddatum onderwerp van gesprek blijft. Duidelijk is dat zorgaanbieders binnen de Jeugdwet en Wmo 2015 ook in 2021 extra kosten moeten maken om zorg binnen de maatregelen van de COVID-19-pandemie te kunnen organiseren. Om deze reden is besloten de afspraken tussen Rijk en VNG te verlengen tot 1 januari 2022. Hiermee wordt de einddatum van deze regeling in het sociaal domein gelijkgetrokken met de Wlz. • Begin juni is een nadere uitwerking van de afspraken over de compensatie van meerkosten gepubliceerd. De onderliggende afspraken worden voor 2021 op basis van de ervaringen in 2020 geactualiseerd, maar blijven inhoudelijk grotendeels onveranderd. De basis van de meerkosten zijn de coronamaatregelen van het kabinet en de RIVM-richtlijnen. Gemeenten worden voor deze meerkosten gecompenseerd door het Rijk. Hiertoe wordt in de loop van 2021 op macroniveau de omvang van de meerkosten bepaald voor heel 2021. Dit bedrag wordt in principe via de gebruikelijke verdeelmodellen voor de verschillende uitkeringen uit het gemeentefonds verdeeld over gemeenten. • Om de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen zijn gemeenten tot 1 juli dit jaar opgeroepen tot een generieke en landelijke continuïteitsregeling. Gemeenten zijn daarbij verzocht de omzet onverminderd (100%) door te betalen aan aanbieders ook in geval er sprake was van vraaguitval. Het doel daarvan was acute liquiditeitsproblemen bij aanbieders te voorkomen en behoud van werkgelegenheid in de zorg en ondersteuning. Na het vervallen van de landelijke oproep per 1 juli, dienen gemeenten op lokaal niveau nog steeds aandacht te hebben voor de financiële positie van aanbieders. Gegeven de wettelijke taak om de continuïteit van zorg en ondersteuning te waarborgen, wordt van gemeenten verwacht dat maatwerk wordt verleend aan aanbieders

	<p>als daartoe aanleiding is en indien nodig continuïteitsafspraken te maken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Specifiek voor de dagbesteding binnen de Jeugdwet en Wmo 2015 blijf ik – vanwege signalen dat aanbieders van dagbesteding financiële problemen ervaren- in overleg met aanbieders en de VNG om te bezien of aanvullende maatregelen nodig zijn.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	-
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none"> • Zoals eerder aan uw Kamer gecommuniceerd (TK 2019/2020 25295, nr. 656), is de totale hoogte van de compensatie m.b.t. de Jeugdwet en Wmo 2015 voor het jaar 2020 gezamenlijk vastgesteld op € 5.1.2b • Hoewel er bij de hoogte van de compensatie van 5.1.2b geen rekening is gehouden met een tweede golf zijn er op dit moment geen signalen dat dit bedrag op macroniveau ontoereikend is.
Overig (zoals heikele punten en pers)	-

buiten verzoek

Bonus in 2020 en 2021 voor extra waardering

- De afgelopen periode is er een uitzonderlijke inspanning gevraagd van onze zorgprofessionals. Om deze waardering niet alleen in woord maar ook in daad uit te dragen, is een eenmalige bonus beschikbaar van netto € 1000 euro.
- De bonusregeling biedt de mogelijkheid om als zorgaanbieder de eenmalige bonus uit te keren aan de zorgprofessional of een zelfstandige of uitzendkracht, van wie zij van mening is dat deze ten tijde van de uitbraak van COVID-19 een uitzonderlijke prestatie heeft geleverd
- Zorgprofessionals met een hoog inkomen (meer dan tweemaal modaal, €73.000,- p.j.) komen niet in aanmerking voor de bonus. Dit is goed verdedigbaar aangezien de zorgbonus door elke Nederlander moet worden betaald, ook mensen met een lager inkomen. De kosten van de bonus komen neer op eenmalig circa € 50 per Nederlander

In 2021 komt er opnieuw een bonus aan zorgprofessionals. Ditmaal gaat het om 500 euro netto voor zorgprofessionals die ook in de komende periode een uitzonderlijke inspanning moeten leveren.

Onderwerp: Financiële consequenties COVID-19 op de VWS begroting	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	Het totaal van de voor COVID-19 voorziene uitgaven in 2020, 2021 en 2022 bedraagt op dit moment € 5.1.2b. Hieraan zullen binnenkort nog bedragen worden toegevoegd in verband met aanvullende en nieuwe maatregelen.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	Het betreft uitgaven zoals opgenomen in alle begrotingsstukken tot dusver en omvat uitgaven voor de vaccinontwikkeling, traceren en testen en analyseren van testen, zorgbonus, opschaling van de IC-capaciteit, bevoorschotting voor de aanschaf van medische persoonlijke beschermingsmiddelen door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (Mediq) en inkoop beademingsapparatuur en medische beschermingsmaterialen door VWS, vergoeding veiligheidsregio's en meerkosten Wlz.
Context/ achtergrondinformatie	
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	n.v.t.
Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	n.v.t.
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	<ul style="list-style-type: none"> • € 5.1.2b voor de financiële verplichtingen om vaccins af te nemen die voortvloeien uit de door de EU afgesloten overeenkomsten. Het kan gaan om zowel de aanschaf- als productie en ontwikkelkosten. Dit is verdeeld in € 5.1.2b in 2020 en € 5.1.2b in 2021. • € 5.1.2b voor traceren en testen in 2020 en 2021 (bijdrage GGD'en, opzetten van teststraten en testcapaciteit, call center en bron- en contactonderzoek). • € 5.1.2b voor de zorgbonus in 2020 en 2021, zodat zorgmedewerkers een blijk van waardering krijgen van netto € 5.1.2b in 2020 en € 5.1.2b in 2021. Daarnaast is er een kasschuif voor de uitvoering van de subsidieregeling van het Stagefonds, zodat de bonusregeling ook uitvoering kan krijgen. Deze kasschuif is van 2020 naar 2021 (€ 5.1.2b). • € 5.1.2b voor de geplande opschaling van de IC-capaciteit inclusief opleiding voor de komende jaren. • Aanschaf en distributie van medische persoonlijke beschermingsmiddelen van totaal € 5.1.2b zowel door VWS als via bevoorschotting van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (Mediq). • € 5.1.2b in 2020 en 2021 voor de veiligheidsregio's.

⁴ Dit is een optelsom van de bedragen die zijn opgenomen in de eerste supplettoire begroting, eerste incidentele supplettoire begroting, tweede incidentele supplettoire begroting en ontwerpbegroting 2021 en derde incidentele supplettoire begroting 2020 en Nota van Wijziging ontwerpbegroting 2021.

	<ul style="list-style-type: none"> Meerkosten onder het uitgavenplafond (Wlz en Zvw). Voor de Wlz hebben we 5.1.2b aan meeruitgaven geboekt. Voor de Zvw verwachten we nu per saldo geen meeruitgaven in 2020 in de reguliere zorg. Wel zijn er enkele additionele uitgaven vanwege de pakketuitbreiding fysiotherapie en eerstelijnsverblijf.
--	---

NB: zie tabel hieronder uitgaven t/m de 3^e incidentele suppletore begroting (bijstelling na ontwerpbegroting 2021).

Tabel 1 Totaal COVID-19 gerelateerde uitgaven- en ontvangstenmutaties 2020 (bedragen x €1 mln.)			
Maatregel	Bedrag 2020	Bedrag 2021	Bedrag 2022
1) Aanschaffen distributie medische beschermingsmiddelen			
2) GGD'en en veiligheidsregio's			
3) IC-capaciteit			
4) Ondersteuning sportsector			
5) Ondersteuning zorgpersoneel			
6) Onderzoek inzake COVID-19			
7) Testcapaciteit			
8) Vaccin ontwikkeling en medicatie			
9) Zorgbonus		5.1.2b	
10) Zorgkosten en bijstand Caribisch Nederland			
11) Overige maatregelen (plafond Rijksbegroting)			
12) Meerkosten COVID-19 Wlz (plafond Zorg)			
13) Overige maatregelen (plafond Zorg)			
Totaal			

¹ 2019/20, [35450 XVI, nr. 1](#), Kamerstukken II 2019/20, [35493, nr. 1](#), Kamerstukken II 2019/20, [35493, nr. 5](#), ISB2 Kamerstukken II 2020/21, [35567, nr. 1](#), ISB3 Kamerstukken II 2020/21, [nr. 35585, nr. 1](#).

Onderwerp: Uitgavenontwikkeling UPZ (Zvw en Wlz)	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	De netto zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg bedragen in 2021 naar verwachting € 5.1.2b. Dit is onafgerond € 5.1.2b hoger dan de uitgaven in 2020 (€ 5.1.2b).
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	Belangrijkste stijging van de zorguitgaven is de groei van het Wlz-kader vanwege toename budget door het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, bijstelling van het Wlz kader afgelopen voorjaar door een stijging van het aantal indicaties en het zorggebruik in de Wlz en de openstelling van de Wlz voor voor GGZ-lienten.
Context/ achtergrondinformatie	De actuele stand van de onderschrijding van het Uitgavenplafond Zorg bedraagt afgerond € 5.1.2b in 2020 en € 5.1.2b in 2021.
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	n.v.t.
Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	n.v.t.
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	Deze toename van € 5.1.2b bestaat uit: <ul style="list-style-type: none"> • een toename van € 5.1.2b bij de Wlz; (meer middelen vanwege het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, toegang tot de Wlz en hoger zorggebruik in de Wlz) • een toename van € 5.1.2b bij de Zvw. De lage toename bij de Zvw heeft te maken met de technische correctieboeking van de schadelastdip ggz van € 5.1.2b. Deze technische correctieboeking leidt niet tot lager zorggebruik in 2021. • en een afname van € 5.1.2b bij de begrotingsgefinancierde zorguitgaven.

Tabel samenstelling van de bruto zorguitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)

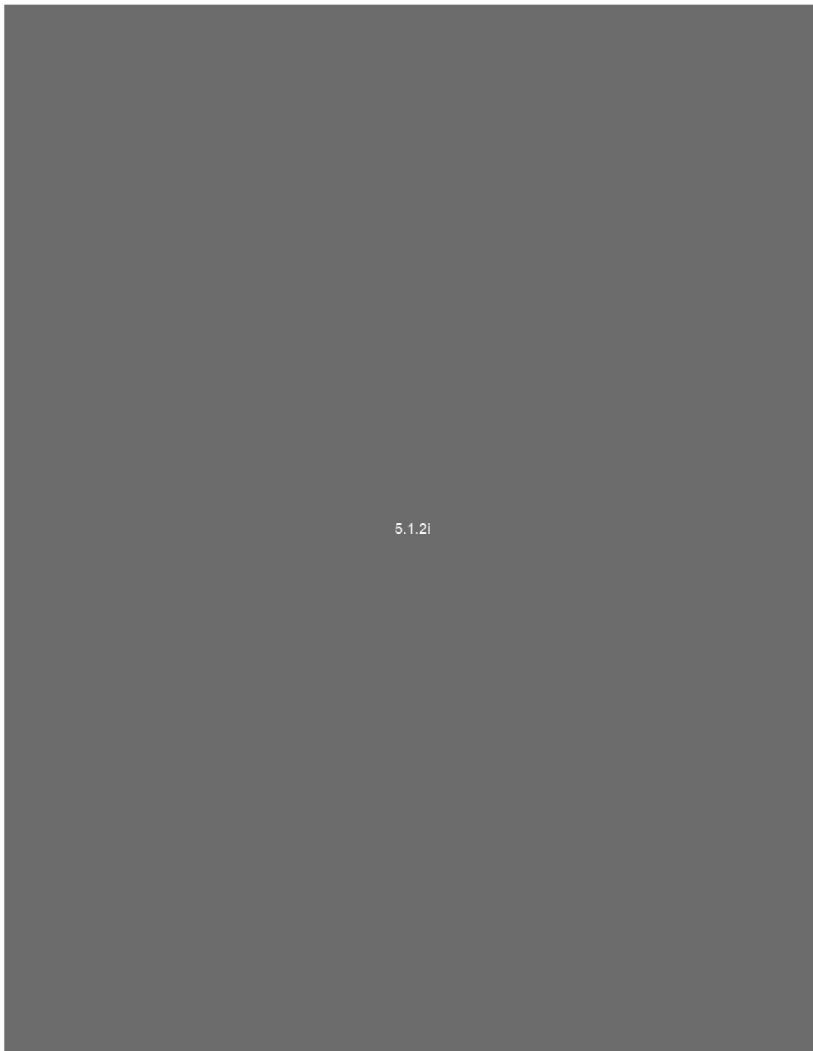
Omschrijving	2021
Bruto zorguitgaven stand ontwerpbegroting 2021	
<i>Premiegefinancierd</i>	
waarvan Zvw	
waarvan Wlz	
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	
waarvan beschermd wonen	5.1.2b
waarvan overig begrotingsgefinancierd	
Ontvangsten stand ontwerpbegroting 2021	
waarvan eigen betalingen Zvw	
waarvan eigen bijdragen Wlz	

Netto zorguitgaven stand ontwerpbegroting
2021

5.1.2b

Minister voor Medische Zorg en Sport

Koptekst



5.1.2i

6. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid PBM

26-11-20

Zorgmedewerkers moeten kunnen rekenen op de persoonlijke beschermingsmiddelen die zij nodig hebben om hun werk veilig te kunnen doen, ook in tijden van crisis. Om te voorzien in de aanvullende vraag naar beschermingsmiddelen als gevolg van de coronapandemie, is het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) opgericht. Het LCH is nadrukkelijk een noodvoorziening, met zorginstellingen is afgesproken dat zij alleen datgene bij het LCH bestellen dat zij niet via reguliere leveranciers kunnen bestellen.

Voorkomen van onnodige marktverstoring

Het LCH houdt de markt- en prijsontwikkelingen van PBM goed in de gaten, want de insteek is dat het LCH als noodvoorziening geen onnodig marktverstoringende rol mag spelen. Daarom laat LCH de prijzen zoveel mogelijk meebewegen met de markt. Reguliere marktpartijen houden zo de mogelijkheid om hun product af te zetten en de markt kan (gezonder) functioneren. Bij te lage prijzen bijvoorbeeld wordt het LCH als reguliere leverancier in de zorg gebruikt en niet als noodvoorziening. Hierdoor bestaat het risico dat partijen die regulier leveren zich terugtrekken uit de markt. De afhankelijkheid van het LCH en daarmee het risico voor levering en beschikbaarheid wordt daardoor groter. Maar ook te hoge prijzen bij het LCH zijn onwenselijk, want de zorg mag natuurlijk geen financiële drempel ervaren bij de aanschaf van PBM in deze tijden van crisis.

Onderzoek Accenture

Om een goed beeld te krijgen van de verwachte vraag naar en aanbod van persoonlijke beschermingsmiddelen, ook als zorgverleners ruimer gebruik maken van beschermingsmiddelen, heeft VWS Accenture onderzoek laten uitvoeren.

In het onderzoek zijn vraag en aanbod van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg in kaart gebracht door middel van een stresstest. Bij de vraag is gekeken naar regulier verbruik, preventief verbruik en verbruik bij coronapatiëntenzorg. Het aanbod bestaat de inschatting van de voorraden bij de zorginstellingen, uit de noodvoorraad van het LCH en de verwachte leveringen bij de zorginstellingen en het LCH. Hierdoor ontstaat er een beeld in welke mate de voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen voldoende is voor de zorg. Tijdens het onderzoek is gekeken naar de meest gebruikte beschermingsmiddelen: chirurgische maskers, FFP-maskers, handschoenen en isolatiejassen. Daarbij is de kennis van de sector benut ten aanzien van het gemiddeld gebruik in verschillende situaties en in verschillende sectoren. Ook zijn de uitkomsten besproken met experts, brancheorganisaties, beroepsgroepen en vakbonden.

Uitkomsten onderzoek

De conclusie luidt dat er op basis van beschikbare gegevens en verwachtingen voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland zijn om een tweede en, op handschoenen na, een derde coronagolf op te vangen. Door de reguliere inkoop en opgebouwde voorraden door zorginstellingen zelf en de enorme inkoop door het LCH zijn we nu voorbereid op een piekverbruik, zoals in de periode maart en april van dit jaar. Ook als beschermingsmiddelen preventief worden gebruikt en het aantal besmettingen hoger komt te liggen dan in het voorjaar.

Wat als....	Chirurgische maskers	FFP maskers	Onderzoekshandschoenen	Isolatiejassen (disposable)
0 Basisscenario • Een 2 ^e en 3 ^e COVID-19 piek vergelijkbaar met de COVID-19 piek in maart 2020 • 50% van VVT en 25% van andere zorgsectoren en ziekenhuizen gaat maximaal preventief PBM gebruiken				
1 50% van alle zorgsectoren in Nederland gaat maximaal preventief PBM gebruiken			Verwacht tekort week 29 2021	
2 75% van alle zorgsectoren in Nederland gaat maximaal preventief PBM gebruiken			Verwacht tekort week 11 2021	
3 100% van alle zorgsectoren in Nederland gaat maximaal preventief PBM gebruiken			Verwacht tekort week 8 2021	
4 • 100% van alle zorgsectoren in Nederland gaat maximaal preventief PBM gebruiken • én een 2 ^e en 3 ^e COVID-19 piek vallen hoger uit dan in maart 2020			Verwacht tekort week 7 2021	
5 • 100% van alle zorgsectoren in Nederland gaat maximaal preventief PBM gebruiken • én een 2 ^e en 3 ^e COVID-19 piek vallen hoger uit dan in maart 2020 • én er worden striktere gebruiksnormen of hogere afkeurpercentages gehanteerd bij de centrale PBM aanvoer in het LCH			Verwacht tekort week 6 2021	

 Voldoende voor 2 COVID-19 golven	 Voldoende voor 1 COVID-19 golf, maar verwacht tekort daarna
 Voldoende voor 2 COVID-19 golven, maar verwacht tekort daarna	

Tabel 1. Verwachte beschikbaarheid PBM per scenario

Ter illustratie: het LCH heeft op dit moment (stand 23 november 2020) 660 miljoen chirurgische maskers op voorraad. Daarnaast zijn er in totaal van de ruim 900 miljoen bestelde handschoenen bijna 180 miljoen direct leverbaar. De actuele stand van de voorraden wordt wekelijks gepubliceerd op de website over het LCH.

Uit het onderzoek en bovenstaande tabel blijkt dat aan de hand van de beschikbare gegevens en verwachtingen de beschikbaarheid van de hiervoor genoemde PBM voldoende is om twee COVID-19 golven af te dekken - inclusief bijbehorend verwacht preventief verbruik door de zorg - behalve voor onderzoekshandschoenen. Tijdens een onverhoopte derde COVID-19 golf wordt de beschikbaarheid van onderzoekshandschoenen kritiek. Afhankelijk van het scenario ontstaat er hier mogelijk een tekort vanaf week 6 tot week 29 in 2021. Voor onderzoekshandschoenen is het veiligstellen van zowel de decentrale als centrale aanvoer belangrijk voor de beschikbaarheid vanwege de mondiale problemen bij de leveringen.

Vraagontwikkeling tijdens de tweede golf

We zien dat de vraag naar PBM bij het LCH de laatste weken terugloopt. De tweede golf aan besmettingen heeft met andere woorden niet tot eenzelfde vraag naar PBM bij het LCH geleid als de eerste. Dit lijkt te komen doordat de markt momenteel goed in staat is om in de vraag te voorzien. Dat horen we ook vanuit het veld terug. Tegelijk bereiken ons andere signalen dat met name kleine zorgaanbieders via de reguliere leveranciers niet makkelijk aan PBM komen en daarnaast de weg naar het LCH nog niet goed weten te vinden. VWS probeert dit door middel van gerichte communicatie via verschillende kanalen op korte termijn te verbeteren. Mocht dit onvoldoende effect sorteren, beraadt VWS zich over alternatieven zoals het toepassen van een gedifferentieerd prijsbeleid waarbij kleine instellingen tijdelijk PBM voor marktprijzen (of net daaronder) bij het LCH kunnen inkopen.

Acties

Accenture heeft een aantal aanbevelingen gedaan. De volgende acties zijn in gang heb gezet of zullen nog volgen als reactie op de aanbevelingen van Accenture:

- **Inkoop:**
Zorginstellingen zijn zoals gezegd steeds beter in staat zijn PBM in te kopen bij hun eigen leveranciers. Dit geldt zeker voor de grote zorginstellingen. Met uitzondering van onderzoekshandschoenen lijken de meest gebruikte PBM goed leverbaar. Het onderzoek van Accenture laat zien dat de beschikbaarheid onderzoekshandschoenen mogelijk ook in de toekomst onder druk komt te staan. Leveranciers en inkopers zijn zich hier terdege van bewust en kopen ook meer in. U heeft het LCH onlangs opdracht gegeven om de inkoop van onderzoekshandschoenen verder op te schalen om ervoor te zorgen dat zorgverleners nu en in de toekomst over voldoende PBM kunnen beschikken. Hiervoor is er extra ruimte in de begroting opgenomen om waar nodig – ook voor andere PBM – extra in te kunnen kopen. Inmiddels zijn orders van in totaal ruim 900 miljoen handschoenen gedaan.
- **Productie in Nederland:**
Om minder afhankelijk te zijn van de internationale markt stimuleert u waar mogelijk de productie van PBM in Nederland. Inmiddels zijn er drie fabrikanten gestart met het produceren van FFP2-maskers en lopen er ook drie initiatieven op het gebied van de productie van chirurgische maskers. Ook zijn er initiatieven ontstaan voor de levering van benodigde grondstoffen veilig te stellen met name voor mondkapen (chirurgisch en FFP). Tot slot zijn er op dit moment oriënterende gesprekken met een ondernemer in Nederland om te onderzoeken of productie van onderzoekshandschoenen in Nederland mogelijk is.
- **Inzicht in voorraden door middel van 'trusted third party':**
De wereldwijde markt van PBM blijft grillig waardoor het belangrijk is om waakzaam te zijn en zicht te krijgen op de ontwikkelingen op de markt – 'supply en demand'. Leveranciers van PBM aan zorginstellingen kunnen deze inzichten het beste geven, maar willen dit alleen anoniem doen. Daarom zetten wij op dit moment de eerste stappen in de oprichting van een omgeving waarin leveranciers van PBM in een vertrouwelijke omgeving – via een 'trusted third party' structuur – deze informatie kunnen delen. Bij deze oprichting trekken we nauw op met het zorgveld.
- **Continu inzicht in verbruik PBM:**
Ook blijven we voortdurend de ontwikkelingen betreffende het verbruik van PBM in de zorg monitoren. Op deze manier houden we zicht hoe het daadwerkelijk verbruik zich verhoudt tot de verbruiksnormen volgens de richtlijnen, de verbruiksnormen in het door Accenture opgeleverde model en in relatie tot de voorraden.
- **Blijvend overleg met het veld en structurele oplossingen (ijzeren voorraad):**
Bij de afstemming met het zorgveld zorgen we voor communicatie over de huidige rol van het LCH als noodvoorziening. Daarnaast blijven we met het veld in overleg en betrekken we de komende maanden de partijen uit de zorg bij de uitwerking van de plannen voor een structurele oplossing om in de toekomst over voldoende persoonlijk beschermingsmiddelen en andere kritische medische hulpmiddelen te kunnen beschikken: de ijzeren voorraad. Begin 2021 staan hiervoor ronde tafels met verschillende partijen gepland en er is een klankbordgroep opgericht. Momenteel werkt het programmateam PBM de contouren van de ijzeren voorraad uit. Wij zijn voornemens om u hierover in december een nota voor te leggen. U heeft toegezegd de Kamer te zijner tijd over de ijzeren voorraad te informeren.

Tot slot: we merken dat er steeds meer behoefte is aan kwalitatief goede PBM, mede ingegeven door de verplichting tot het dragen van mondneusmaskers in publieke binnenruimtes per 1 december, door partijen buiten de zorg. Zie bijvoorbeeld de op 24 november 2020 aangenomen motie Marijnissen over uitgifte punten voor gecertificeerde mondneusmaskers, maar bijvoorbeeld ook het verzoek vanuit andere landen zoals Suriname en andere departementen bijvoorbeeld in het kader van de verkiezingen. VWS beraadt zich momenteel op mogelijkheden om in voorkomende gevallen ook partijen buiten de zorg te voorzien van producten, mits dat de functie van het LCH als noodvoorziening voor de Nederlandse zorg niet in gevaar brengt.

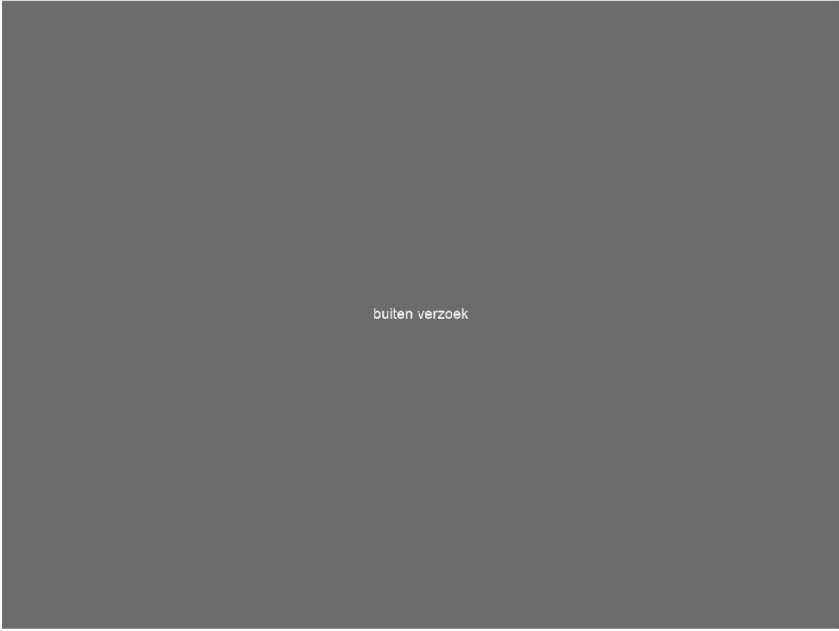
7. Factsheet Begrotingsbehandeling: Reguliere zorg en IC opschaling

26-11-20

Onderwerp: Effect Covid-19 op reguliere zorg en IC-opschaling	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> • Er is sinds begin november een afname van het aantal COVID-patiënten die ziekenhuiszorg nodig hebben. • De druk op de ziekenhuiszorg blijft nog steeds hoog. Naast de covid-zorg is er nog een stuwmeer aan uitgestelde zorg, zowel zichtbaar als onzichtbaar (minder verwijzigingen). • Op 23 oktober is een aanvullende tijdelijke werkwijze afgesproken om in heel het land te waarborgen dat zowel COVID-patiënten als andere patiënten, voor wie een behandeling niet kan wachten, op zorg kunnen blijven rekenen. • De verdringing van de reguliere zorg kunnen we in dit stadium dus niet tegengaan. • Maar we kunnen er wel voor zorgen dat in heel Nederland op een gelijk en evenwichtig niveau uitstel van delen van de reguliere zorg plaatsvindt, waardoor de COVID-zorg, de acute zorg en de kritieke planbare zorg door kunnen gaan. • Bij acute zorg moet je dan bijvoorbeeld denken aan mensen die gewond zijn geraakt bij een verkeersongeluk – vanzelfsprekend worden zij altijd geholpen. • Met kritieke planbare zorg bedoelen we geplande behandelingen die niet kunnen wachten. Denk bijvoorbeeld aan kankerbehandelingen waarbij uitstel zou kunnen leiden tot een blijvende verergering van de gezondheidsproblemen. Of zelfs tot minder kans op overleven.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<p>Hiertoe zijn in het Tijdelijk beleidskader vijf maatregelen genomen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het LCPS krijgt een meer sturende rol bij de verdeling van COVID-patiënten over het land. Zij bepalen steeds een week vooruit welke capaciteit moet worden vrijgehouden voor de COVID-zorg. Hier kunnen ziekenhuizen zich dan tijdig op voorbereiden. <i>SvZ: Het mandaat bij deze rol heeft het LCPS uitgewerkt in een nieuwe werkwijze die vanaf 9 november is ingegaan.</i> 2. De Federatie van Medisch Specialististen (FMS) ontwikkelt hulpmiddelen waarmee artsen, ziekenhuizen en andere zorgaanbieders in de regio de juiste keuzes kunnen maken over de organisatie van de zorg. <i>SvZ: Het Raamwerk is 30 oktober gepubliceerd en ondersteunt artsen en ziekenhuisbestuur bij de keuzes waar ze voor staan betreft het afschalen van zorg. Op basis van het Raamwerk worden lokaal en regionaal gesprekken gevoerd, waarmee we zien dat het zijn functie dient.</i> 3. De regionale samenwerking van alle zorgaanbieders en verzekeraars in de regio wordt uitgebreid, ook ten aanzien van de reguliere zorg. <i>SvZ: Er zijn goede voorbeelden van samenwerking met huisartsen en thuiszorgorganisaties in o.a. Amsterdam en Den Bosch.</i> 4. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt in beeld welke zorg nog waar beschikbaar is, zodat de verschillende partijen hierover verantwoorde keuzes kunnen maken. <i>SvZ: Op maandag 9 november is dit dataportaal, genaamd Zorgbeeld, live gegaan. Bij de ontwikkeling van Zorgbeeld is nauw samengewerkt met het LCPS en het LNAZ.</i> 5. De zorgverzekeraars helpen met financiële arrangementen waar dat nodig

	<p>is.</p> <p><i>SvZ: Ziekenhuizen en zorgverzekeraars zijn met elkaar in gesprek over een regeling voor 2021. Daarnaast is er financiële ondersteuning vanuit VWS voor ziekenhuizen, zoals bij de opschaling van IC-bedden.</i></p>
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> • In de eerste golf is de planbare zorg grotendeels afgeschaald geweest. • Een belangrijke les was dat de capaciteit aan IC- en verpleegbedden in de ziekenhuizen omhoog moest. • En een andere belangrijke les was dat er veel gezondheidsschade was ontstaan door de afschalen van de reguliere zorg; en dat dit voortaan zo veel mogelijk voorkomen moest worden. • Op basis van deze lessen is de zorgsector deze zomer aan de slag gegaan met het Opschalingsplan. • Daarmee komt er stapsgewijs buffercapaciteit met extra IC-bedden en verpleegbedden bij. • En wordt er fors geïnvesteerd in het opleiden van personeel en het aantrekken van nieuwe medewerkers. • Inmiddels is de tweede corona golf een feit, sneller, eerder en anders dan verwacht. Ondanks de genomen maatregelen, is het niet meer mogelijk om de volledige reguliere zorg te blijven verlenen.
Handelingsperspectief	<ul style="list-style-type: none"> • Naast het tijdelijk beleidskader wordt met het Opschalingsplan verder gewerkt aan het realiseren van nog eens 350 extra IC-bedden en 700 klinische bedden per 1 januari 2021. • Er wordt gewerkt aan het werven en opleiden van extra personeel. • Er zijn afspraken met Duitsland (Noordrijn Westfalen en Nedersaksen) gemaakt om -op basis van wederkerigheid en in geval van nood- elkaar bij te staan • Hulpverzoek <u>defensie</u>: qua inzet van medisch defensiepersoneel lopen gesprekken met ziekenhuizen, coördinatie is niet nodig vanwege het LCPS en naar logistieke ondersteuning wordt gekeken. • Er wordt ook naar verdere maatregelen en initiatieven gekeken, zoals naar de mogelijke <u>concentratie</u> van COVID-patiënten binnen regio's en/of op landelijk niveau. Hierover is een <u>motie van SGP/VVD ingediend, samen met LNAZ wordt op dit moment aan een uitvoering ervan gewerkt.</u> • Tot slot wordt samen met partijen ingezet op communicatie zodat mensen weten waar ze aan toe zijn, wat ze kunnen verwachten en welke mogelijkheden er zijn. Met koepels wordt gewerkt
Politieke afspraken en betrokken partijen	<ul style="list-style-type: none"> • Het tijdelijk beleidskader is afgestemd met LNAZ, LCPS, FMS, NVZ, NFU, ZKN, ZN/zorgverzekeraars, LHV, V&VN, Patiëntenfederatie, IGJ en de Nza. • Het LCPS is sinds 23 september weer operationeel om bovenregionaal te zorgen voor patiëntenspreiding.
Cijfers	<p>Stand 12 november 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er zijn totaal 2201 patiënten met COVID-19 in de ziekenhuizen opgenomen, dat is een daling van 76 ten opzichte van de dag ervoor. • Stand is nu 595 COVID-patiënten op de IC, 496 non-COVID patiënten op de IC. De totale IC-bezetting bedraagt daarmee 1091. • In de afgelopen 24 uur zijn er 28 patiënten verplaatst tussen de regio's, waarvan 8 IC-patiënten. <p>Gemiste verwijzingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het totaal aantal gemiste verwijzingen naar de hele medisch specialistische zorg is opgelopen tot 1,05 miljoen. • Vorige week was dit 80% van het verwachte aantal verwijzingen zonder corona-uitbraak. In de voorafgaande weken lag dit percentages lager, rond de 72%. Dat percentage was de afgelopen weken redelijk stabiel. • Dat huisartsen minder verwijzen betekent niet dat al deze mensen niet de

<p>zorg krijgen die ze nodig hebben. Een deel van deze zorg zal niet ingehaald worden, bijvoorbeeld omdat patiënten door de huisarts behandeld kunnen worden of omdat klachten vanzelf over gaan.</p> <p>Piek eerste golf</p> <ul style="list-style-type: none"> Op het hoogtepunt van de eerste covid-golf (d.d. 7 april 2020), lagen 1.424 Nederlandse covid-patiënten op IC's in Nederland en Duitsland. Op diezelfde dag lagen 2.900 covid-patiënten op verpleegafdelingen. <p>De opschaling van de klinische bedden en IC capaciteit gaat in 2 fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> per 1 oktober om een uitbreiding van 1150 naar 1350 IC-bedden en aanvullend ook 400 extra klinische covid-bedden. per 1 januari 2021 gaan het om opschaling met nog eens 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1700 bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden. <p>Prognose LCPS</p> <ul style="list-style-type: none"> Het LCPS heeft verschillende prognoses voor de IC uitgerekend per 1-12-2020, op basis van de R-waarde en de situatie op 3 november: <table border="1" data-bbox="624 815 1026 887"> <tr> <td>Gelijkblijvende trend</td> <td>1219 COVID bedden</td> </tr> <tr> <td>R-waarde=1,0</td> <td>620 COVID bedden</td> </tr> <tr> <td>R-waarde=0,9</td> <td>450 COVID bedden</td> </tr> </table> <p>De kosten voor de opschaling van de klinische bedden en IC capaciteit zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2020 € 2021 € 5.1.2b 2022 € <p>De bedragen zijn gereserveerd in deze VWS begroting. De financiering hiervan loopt via een subsidieregeling voor de ziekenhuizen. We geven in deze subsidieregeling aan dat er tussentijds bekeken wordt of afschaling (van bedden en dus van financiële ondersteuning) mogelijk is als Covid-19 er niet meer is.</p>	Gelijkblijvende trend	1219 COVID bedden	R-waarde=1,0	620 COVID bedden	R-waarde=0,9	450 COVID bedden
Gelijkblijvende trend	1219 COVID bedden					
R-waarde=1,0	620 COVID bedden					
R-waarde=0,9	450 COVID bedden					



buiten verzoek

Bonus in 2020 en 2021 voor extra waardering

- De afgelopen periode is er een uitzonderlijke inspanning gevraagd van onze zorgprofessionals. Om deze waardering niet alleen in woord maar ook in daad uit te dragen, is een eenmalige bonus beschikbaar van netto € 1000 euro.
- De bonusregeling biedt de mogelijkheid om als zorgaanbieder de eenmalige bonus uit te keren aan de zorgprofessional of een zelfstandige of uitzendkracht, van wie zij van mening is dat deze ten tijde van de uitbraak van COVID-19 een uitzonderlijke prestatie heeft geleverd
- Zorgprofessionals met een hoog inkomen (meer dan tweemaal modaal, €73.000,- p.j.) komen niet in aanmerking voor de bonus. Dit is goed verdedigbaar aangezien de zorgbonus door elke Nederlander moet worden betaald, ook mensen met een lager inkomen. De kosten van de bonus komen neer op eenmalig circa € 50 per Nederlander

In 2021 komt er opnieuw een bonus aan zorgprofessionals. Ditmaal gaat het om 500 euro netto voor zorgprofessionals die ook in de komende periode een uitzonderlijke inspanning moeten leveren.

9. Factsheet Begrotingsbehandeling: Sport en COVID-19 sportevenementen

Onderwerp: Sportevenementen en corona	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> - Door de coronamaatregelen zijn veel sportevenementen afgelast of verplaatst naar volgend jaar (Amstel Gold Race, Invictus Games, Euro 2020, GP Formule 1). - Bij de evenementen die wel plaatsvinden is geen of zeer beperkt publiek welkom. - Dit heeft niet alleen financiële gevolgen: topsporters hebben een podium nodig om te presteren, veel Nederland volgen met veel plezier sportwedstrijden en de media besteden er vaak aandacht aan. - We ondersteunen de sector door, waar mogelijk, de financiële schade bij grote topsportevenementen deels op te vangen - Via het fieldlab evenementen wordt onderzocht hoe er op verantwoorde wijze meer publiek bij evenementen kan worden toegelaten.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> - Vanaf maart zijn veel sportevenementen afgelast of uitgesteld. - Hoe langer de beperkingen in verband met corona voortduren, hoe groter de kans is dat organisatoren in problemen gaan komen. - Dit kan grote consequenties hebben op het aanbod aan sportevenementen dat in Nederland de komende jaren wordt georganiseerd.
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> - Sportevenementen zijn niet alleen vanuit sportief oogpunt belangrijk maar hebben ook economische en maatschappelijke waarde. Ze leveren entertainment, zetten Nederland internationaal op de kaart, worden gebruikt voor maatschappelijke activatieprogramma's (bijvoorbeeld om meer Nederlanders te laten bewegen) en regionaal/lokaal ingezet voor promotie doeleinden. - Het initiatief om sportevenementen te organiseren ligt bij sportbonden en commerciële organisatoren, veelal in directe samenwerking met gemeenten en provincies. - VWS ondersteunt hen, met name als het gaat om het naar Nederland halen van grote aansprekende internationale sportevenementen. Hiervoor kunnen zij, onder voorwaarden, een beroep doen op een financiële bijdrage vanuit het beleidskader sportevenementen 2019-2020. - Op basis van dit kader proberen we, waar mogelijk, de financiële consequenties ten gevolge van corona, mee op te vangen. Het gaat meestal om reeds gemaakte kosten die niet via de reguliere steunpakketten kunnen worden gecompenseerd of om extra kosten ten gevolge van het verplaatsen van het evenement naar volgend jaar. - Zo was het internationaal beachvolleybalevenement (september, Utrecht) alleen mogelijk met een extra financiële steun van VWS. - Door een extra financiële bijdrage hopen we dat de Invictus Games volgend jaar wel in Den Haag kunnen plaatsvinden. <p>Fieldlab evenementen</p> <ul style="list-style-type: none"> - De sportsector is aangesloten bij het fieldlab evenementen. In dit fieldlab worden experimenten uitgevoerd om, veilig, meer publiek toe te laten bij evenementen. - Men wil een set van preventieve maatregelen testen die, binnen de setting van een evenement, hetzelfde besmettingsrisico garanderen alsof iemand op straat loopt. - Hiervoor heeft de sector, met een breed scala aan wetenschappelijke instituten (TNO, TU Delft en Eindhoven, Radboud Universiteit), een uitgebreid onderzoeksprogramma opgezet.

	<ul style="list-style-type: none"> - Er worden vier settings getest: 1. Binnen/passief, 2. Binnen/actief, 3. Buiten/actief, 4. Buiten/actief festival. Bij het derde type worden ook voetbalwedstrijden meegenomen. - Instrumenten die worden onderzocht zijn: temperatuur opnemen, ventilatie, sneltesten, mondkmaskers. - Het voorstel is, voor wetenschappelijk advies, voorgelegd aan het RIVM. Een aantal kritische punten worden meegenomen in de uitwerking van de testevents. - Op 13 november is het voorstel besproken met de ministers van OCW, JenV, VWS en stas EZK. - Het is afhankelijk van het risico-niveau wanneer testevents, onder strenge voorwaarden, kunnen worden opgestart: in principe 'waakzaam' en in sommige gevallen 'zorgelijk'. - Het ziet er naar uit dat dat op zijn vroegst half januari zal zijn.
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<ul style="list-style-type: none"> - Inzet van subsidies via het beleidskader Evenementen - Betrokkenheid bij fieldlab
Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	In het regeerakkoord is 5 miljoen euro per jaar extra uitgetrokken voor sportevenementen. Daarmee is er een jaarlijks budget van 10 miljoen beschikbaar.
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	<ul style="list-style-type: none"> - Mulier onderzoek toont aan dat 4,5 miljoen Nederlanders het erg jammer vinden dat veel topsportevenementen en profvoetbalwedstrijden zijn afgelast - Het totale inkomstenverlies wordt geschat op 5.1.2b euro tot het einde van 2020.

10. Factsheet Begrotingsbehandeling: Sport en COVID-19 maatregelen

Onderwerp: Maatregelen voor de breedtesport	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> - Sport en bewegen leveren een heel belangrijke bijdrage aan de vitaliteit, gezondheid en weerbaarheid van de bevolking. - Ik vind dat sportbeoefening zoveel mogelijk door moet kunnen blijven gaan - Gezien de gezondheidssituatie vraagt dit van veel sporten enige aanpassingen in bijvoorbeeld trainingsvormen - Afhankelijk van de gezondheidssituatie en verloop van het virus wordt er in de maatregelen gedifferentieerd in wedstrijden-trainingen, jeugd-volwassenen en binnen-buiten sporten.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> - Sportbeoefening moet zolang mogelijk door blijven gaan. Jeugd kan gewoon trainen, volwassenen moeten dat voorlopig in groepjes van maximaal 4 personen op 1,5 meter afstand doen. Wedstrijden en publiek zijn voorlopig verboden en sportkantines zijn gesloten.
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> - Tot 29 april waren alle sportaccommodaties gesloten en er vonden geen georganiseerde sportactiviteiten plaats. - Per 29 april zijn de meeste buitensportaccommodaties weer geopend voor de jeugd t/m 18 jaar. Ook zijn er per 29 april weer aan aantal topsportaccommodaties geopend waar topsporters kunnen trainen. - Vanaf 11 mei mochten ook volwassenen weer in teamverband buiten sporten. Hierbij moesten ook zij 1,5 meter afstand in acht nemen. Het ging hier alleen om trainen. Wedstrijden, competities en toernooien waren nog niet toegestaan. - Per 1 juli zijn alle sporten, zowel binnen als buiten weer toegestaan. Indien de 1,5 meter tijdens de sportactiviteit zelf niet mogelijk is, mag deze tijdens het sporten tijdelijk worden losgelaten. Na afloop dient de 1,5 meter in acht te worden genomen - Per 1 juli mag ook de horeca in sportclubs weer open en is publiek toegestaan - Sinds 14 oktober zijn wedstrijden, publiek en sporthoreca verboden. Jeugd kan normaal trainen. Volwassenen trainen in groepjes van maximaal 4 op 1,5 meter afstand. - Voor zowel de jeugd als volwassenen is door sportkoepel NOC*NSF en NLactief (fitness) een protocol 'Verantwoord Sporten' ontwikkeld. - In dit protocol staan de spelregels die nageleefd dienen te worden waaronder het omkleden thuis en desinfecteren van materialen en regels omtrent aantal toegestane bezoekers, horecaprotocolen in sportkantines, ventilatie-eisen in binnenruimtes etc.
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<ul style="list-style-type: none"> - Gezien het belang van sport en bewegen voor de sociale binding en algehele gezondheid van mensen, is het belangrijk om sportbeoefening zo lang mogelijk toe te staan. - Trainen, zij het soms in aangepaste vorm, blijft mogelijk. - We staan in nauw contact met de sector over de uitwerking van deze maatregelen.
Politieke afspraken en betrokken partijen	<ul style="list-style-type: none"> - Er is nauw contact met de belangrijkste stakeholders uit de sportsector en samenwerkende partijen uit het Sportakkoord zoals de Vereniging Sport en Gemeenten (VSG), sportkoepel NOC*NSF, de branchevereniging van de ondernemende sportaanbieders (fitness, maneges, golf etc.)

<p>Cijfers</p> <p>(Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)</p>	<p>Sportgedrag</p> <ul style="list-style-type: none"> - 28% Volwassenen geeft in oktober aan minder te sporten en bewegen. In april was dit 53% - Sport- en beweeggedrag van kinderen (5-18 jaar) is weer op normaal niveau (77%). Dit was in april 42% - Lager opgeleiden zijn het minst ver terug op hun oude sportniveau <p>Sportaanbieders</p> <ul style="list-style-type: none"> - 45% van de verenigingsbestuurders maakt zich zorgen over de gevolgen voor hun club - Bij 31% van de verenigingen is het ledenaantal (licht) gedaald in het afgelopen jaar. Dit wordt slechts deels toegeschreven aan corona. - Er zijn ook verenigingen (10%) en sportaanbieders (bv. golf en tennis) die juist een groei in ledenaantallen zien. - 49% van de verenigingen heeft ander sportaanbod of lidmaatschapsvormen ontwikkeld - 66% van de verenigingen heeft vertrouwen in de veerkracht van de vereniging. 54% behoudt dat vertrouwen nu de maatregelen weer strenger zijn geworden. - Het aantal lidmaatschappen van ondernemende sportaanbieders is instabieler dan voor de coronacrisis
--	---

11. Factsheet Begrotingsbehandeling: Sport en COVID-19 Steunpakket

Onderwerp: COVID-19-steunpakket voor de sport	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> - Het kabinet heeft € 5.1.2b beschikbaar gemaakt om de continuïteit van de unieke sportinfrastructuur van Nederland voor de breedtesport te waarborgen. - Sportverenigingen en verhuurders van sportaccommodaties hebben hieruit inmiddels tegemoetkomingen ontvangen. - We blijven de impact van de coronacrisis op de sport monitoren om te kijken of verdere ondersteuning nodig/opportuun is.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> - De meeste sportaanbieders en ondernemers in de sport zijn vooralsnog relatief goed door de coronacrisis heen gekomen. - Het sportspecifieke steunpakket heeft met name voor amateursportverenigingen steun geboden. Vrijwel geen verenigingen zijn omgevallen of dreigen om te vallen als gevolg van de coronacrisis. - Commerciële aanbieders hebben goed toegang gehad tot het rijksbrede steunpakket en uit de monitoring van Mulier blijkt dat zij hierdoor goed overeind weten te blijven. - Op basis van de monitoring van de effecten van corona op de sport door het Mulier Instituut kijken we of verdere steun opportuun en nodig is.
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> - In beginsel kunnen sportverenigingen, net als andere sectoren, gebruik maken van het rijksbrede steunpakket. - Veel verenigingen konden hier echter geen aanspraak op maken, bijvoorbeeld omdat het omzetverlies minder dan € 4.000 was of omdat loonkosten via een sportservicebureau niet onder de NOW konden worden vergoed. - Het sportspecifieke steunpakket compenseert de huur- of de accommodatielasten van de circa 17.000 sportverenigingen die niet vanuit het rijksbrede steunpakket geholpen konden worden. - Daarnaast is het borgstellingskapitaal van de Stichting Waarborgfonds Sport met € 5.1.2b verhoogd. Daardoor kunnen sportclubs een kortlopende lening tegen lage rentes afsluiten met borgstelling van SWS, als extra liquiditeitssteun nodig is.
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<ul style="list-style-type: none"> - De sportsector wordt gecompenseerd voor de schade als gevolg van de coronacrisis via het rijksbrede COVID-19-steunpakket. - Amateursportverenigingen komen hier vaak niet voor in aanmerking, maar lijden wel schade. Voor deze verenigingen heeft het kabinet een sportspecifiek steunpakket beschikbaar gesteld dat schade compenseert in de periodes maart-augustus, en oktober-december. Hiervoor is in totaal € 5.1.2b beschikbaar. - Het Mulier Instituut monitort de organisatorische en financiële effecten van corona op de sport voor de korte en lange termijn. De tweede monitor is eind november aan de Kamer gestuurd. - Op basis van deze monitor en gesprekken met de sector vullen we de steunpakketten verder in, en houden we vinger aan de pols bij de sector.
Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	-

<p>Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nederland kent ongeveer 26.000 sportverenigingen en ruim 7.000 commerciële sportaanbieders (fitness, sportscholen, klimhallen, squash, golf etc.). - De sportsector (met name de commerciële aanbieders) maakt gebruik van het rijksbrede steunpakket. <ul style="list-style-type: none"> o TOGS: ongeveer 15.000 aanbieders (5.000 commercieel, 9.000 sportverenigingen, 1.000 overig zoals accommodaties, evenementen) voor € 5.1.2b. o TVL 1.0: ongeveer 1.250 aanbieders (550 commercieel, 350 sportverenigingen, 350 overig) voor € 5.1.2b. o NOW 1.0: € 5.1.2b compensatie van loonkosten van maart t/m mei. NOW 2.0: € 5.1.2b (juni t/m oktober). o Over de Tozo zijn geen cijfers op sectorniveau beschikbaar. - Het sportspecifieke steunpakket compenseert de huur- of de accommodatielasten van sportverenigingen die niet in aanmerking kwamen voor het rijksbrede steunpakket. Hiermee worden circa 17.000 sportverenigingen bereikt. Dit pakket is eerst opengesteld voor de schade in de periode maart-augustus 2020. Het kabinet heeft een nieuw sportspecifiek steunpakket aangekondigd voor de periode oktober-december, hiervoor is € 5.1.2b beschikbaar gesteld. <ul style="list-style-type: none"> o Sportspecifieke steunpakket maart-augustus: <ul style="list-style-type: none"> ▪ TASO-regeling: 3.855 aanvragen voor € 5.1.2b ▪ TVS-regeling: 1.290 aanvragen voor € 5.1.2b o Sportspecifieke steunpakket oktober-december: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelingen worden momenteel in overleg met de sector opgesteld. Openstelling zal zijn in voorjaar 2021. ▪ De TASO Q4 (€ 5.1.2b) wordt opgesteld voor steun aan amateursportverenigingen. ▪ De TVS Q4 (€ 5.1.2b) wordt opgesteld voor steun aan verhuurders van sportaccommodaties die de huur aan sportverenigingen kwijtschelden. - Met de KNVB is afgesproken dat er geen generieke steun voor het betaald voetbal komt, maar clubs zelf aan zet zijn om maatregelen te nemen. Indien er bij een bvo nog financiële schade als gevolg van coronamaatregelen resteert, kan de rijksoverheid als laatste loket een rol gaan spelen. Op dit moment is daarvan nog geen sprake. Gemeenten investeren jaarlijks € 5.1.2b in sport, waarvan 5.1.2b in sportaccommodaties. De coronacrisis leidt met name tot zware verliezen bij door de gemeente gefinancierde zwembaden en ijsbanen. PM
---	---

12. Factsheet Begrotingsbehandeling: Sport en COVID-19 Topsport

Onderwerp: Topsport (inreisbeperking en thuisquarantaine)	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> - Vele sportliefhebbers hebben maandenlang uitgekeken naar het weer kunnen volgen van topsportwedstrijden. - Vanwege de coronamaatregelen werd deelname van topsporters aan internationale topsportevenementen en -wedstrijden bemoeilijkt en daarmee leken op termijn de Olympische, EK- en WK-ambities in gevaar te komen. - We zagen dat steeds meer Europese landen al een uitzonderingspositie maakten voor topsporters op inreizen en thuisquarantaine waardoor de internationale topsport weer voorzichtig kon opstarten. - Gezien de goed af te bakenen groep van topsporters en de zeer strikte maatregelen die voor topsporters gelden, heeft het kabinet besloten om deze groep uit te zonderen op het EU-inreisverbod en de thuisquarantainemaatregel.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> - Het kabinet heeft besloten om per 14 september de inreisbeperking te versoepelen van topsporters. - Ook is besloten om het reisdoel topsport toe te voegen aan de bestaande uitzonderingen op de thuisquarantainemaatregel. - Hiertoe is besloten omdat het om een goed af te bakenen groep topsporters gaat die veelal al in sociale isolatie leven, ze zich houden aan strikte hygienemaatregelen en onder voortdurende medische begeleiding staan. - Het gaat hierbij om topsporters die internationaal op het hoogste niveau actief zijn.
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> - Op 18 maart jl. heeft Nederland een inreisbeperking ingesteld voor niet noodzakelijke reizen van personen vanuit derde landen naar alle EU- en Schengen lidstaten en het Verenigd Koninkrijk (VK) om verspreiding van het COVID-19 virus tegen te gaan. - Personen uit landen buiten de EU of Schengenzone en het VK kunnen hierdoor niet naar de EU of de Schengenlanden en het VK reizen. - Per 14 sept. zijn internationale topsporters hiervoor uitgezonderd, mits voldaan is aan een aantal strikte voorwaarden. - NOC*NSF en de KNVB hebben hierbij een coördinerende rol en staan in contact met sportbonden, -clubs en sportorganisatoren en kunnen waar dat noodzakelijk is voorzien in de benodigde bewijsstukken. - Te allen tijde geldt dat topsporters ook tijdens hun verblijf in Nederland gehouden zijn aan de coronamaatregelen die het kabinet heeft ingesteld. - Alleen topsporters die internationaal op het hoogste niveau actief zijn mogen voor het reisdoel topsport de thuisquarantaine onderbroken worden, mits er geen gezondheidklachten zijn. - Recent heeft het kabinet besloten een negatieve testverklaring verplicht te stellen voor inwoners van buiten de EU (derdelanders) die naar Nederland willen reizen, en dus uitgezonderd zijn op het EU-inreisverbod. - Per 15 december zullen topsporters uit derdelanden naast de andere benodigde bewijsstukken een negatieve testverklaring moeten tonen om Nederland in te reizen.
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<ul style="list-style-type: none"> - NOC*NSF en de KNVB hebben een coördinerende rol in dit proces en hebben een werkwijze vastgesteld waar sportbonden, sportclubs en sportteams zich aan dienen te houden. - VWS staat in nauw contact met NOC*NSF en de KNVB. - Van sportbonden, sportclubs, sportteams, event-organisatoren etc. wordt verwacht hun activiteiten altijd conform deze werkwijze plaatsvinden.

<p>Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het afwegingskader is interdepartementaal opgesteld om aanvullende doelgroepen uit te zonderen op het EU-inreisverbod en de thuisquarantaine, en is vervolgens ingevuld voor onder meer topsporters, zakenreizigers, personen werkzaam in de culturele en creatieve sector, journalisten en onderzoekers. - Betrokken ministeries: JenV, BZ, VWS en OCW.
<p>Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - In de maanden september en oktober hebben in totaal 90 personen (topsporters/staf) gebruik gemaakt van een uitnodigingsbrief om deel te nemen aan een topsportevenement/wedstrijd in NL.

13. Factsheet Begrotingsbehandeling: Financiële regelingen Zvw

Onderwerp: Financiële regelingen irt corona in de Zvw	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> Voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn medio maart afspraken gemaakt met als doel de continuïteit van zorg tijdens en na de COVID-19-pandemie te borgen zodat zorgverzekeraars kunnen blijven voldoen aan hun zorgplicht. Zorgaanbieders worden gecompenseerd voor de meerkosten die de COVID-19-pandemie met zich meebrengt en krijgen een bijdrage voor de omzet die daardoor wegvalt. iervoor heb ik de NZa via een aanwijzing opdracht gegeven om passende prestatiebeschrijvingen te ontwikkelen die zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen gebruiken voor de continuïteitsbijdrage- en meerkostenregelingen die tot stand zijn gekomen. Deze prestatiebeschrijvingen gelden tot 1 januari 2022. In de loop van dit jaar is Zorgverzekeraars Nederland (ZN) naar buiten getreden met verschillende continuïteitsbijdrage- en meerkostenregelingen over 2020 voor groepen zorgaanbieders binnen de Zvw. Op dit moment wordt door ZN/zorgverzekeraars bezien of en waar er ook voor 2021 regelingen moeten worden vastgesteld (en waar regelingen over 2020 nog verlenging van de looptijd behoeven). Uiteraard heb ik hierover in contact met ZN en andere betrokken partijen. Ik zal uw Kamer hier binnenkort verder over informeren. De NZa ziet ook in dezen toe op de zorgplicht van zorgverzekeraars.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeraars hebben voor de Zvw-zorgaanbieders continuïteitsbijdrage-regelingen vastgesteld en zijn verantwoordelijk voor de uitvoering daarvan. Het is dan ook aan hen om te beslissen over het wel of niet verlengen van deze regelingen. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht voor hun verzekerden en om deze na te kunnen komen, moet er voldoende zorg beschikbaar zijn voor de verzekerden. De NZa ziet toe op nakoming van deze plicht. De zorgverzekeraars zijn dus gebaat bij continuïteit van de zorg. En door de vaststelling van de regelingen proberen zorgverzekeraars dit te borgen. Voor wat betreft de <u>meerkosten</u> die samenhangen met COVID-19 geldt dat in het merendeel van de vastgestelde beleidsregels en afgesproken tarieven voor de reguliere zorg geen vergoeding voor meerkosten a.g.v. corona is opgenomen. De NZa dient namelijk redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast te stellen voor deze zorg. Daarom is het noodzakelijk dat de huidige aparte meerkostenregelingen ook door zorgverzekeraars worden verlengd als er na afloop van deze regelingen nog coronakosten van zorgaanbieders wel of niet, en met name op welke wijze en in welke mate, vergoed worden door zorgverzekeraars hangt helemaal af van de afspraken die zij hierover hebben gemaakt. Deze regelingen kunnen onderling (per sector) verschillen omdat de omvang en soort van meerkosten per sector kan verschillen. Dit is maatwerk. VWS beslist niet over de inhoud van deze regelingen. De NZa, ziet hier, gezien haar toezicht op uitvoering van de Zvw door verzekeraars, inclusief de zorgplicht, ook op toe. De noodzaak voor een <u>continuïteitsbijdrage in 2021</u> hangt sterk af van de kabinetsmaatregelen die getroffen worden: ziekenhuizen schalen op dit moment reguliere zorg af en kunnen daardoor omzet verliezen, maar contactberoepen kunnen hun zorg, soms in aangepaste vorm, nog leveren. Mochten hier wijzingen in voordoen als gevolg van nieuwe landelijke maatregelen, dan is de noodzaak voor een regeling vanuit verzekeraars groter. De zorgverzekeraars stellen de regelingen op binnen de door op aanwijzing van VWS geboden ruimte in regelgeving van de NZa

	<p>(prestatiebeschrijvingen gelden tot 1 januari 2022).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij ZN noch bij NZa zijn veel klachten binnengekomen van zorgaanbieders of koepels van zorgaanbieders die vinden dat de regelingen in de praktijk onvoldoende financieel soelaas bieden. Overigens heeft ZN aangegeven met de meeste zorgsectoren in contact te zijn over de werking van de bestaande regelingen en eventuele voorzetting/vernieuwing van de deze regelingen in 2021 of naar aanleiding van veranderende omstandigheden door de 2^{de} golf. • De NZa en onderzoeksbureau Gupta zijn bezig met een onderzoek naar hoe de regelingen in de praktijk werken en uitpakken voor de zorgaanbieders. ZN is ook betrokken. Ze kijken daarbij naar de sectoren: msz (ziekenhuizen), wijkverpleging, kleine zorgaanbieders (omzet < € 5.1.2b GGZ, zbc's. De regelingen voor deze sectoren verschillen, met name in de verhouding tussen ex-ante (afspraken vooraf) en ex-post steun (afrekening achteraf). Ex-ante heeft als voordelen: weinig administratieve lasten en een goede prikkelwerking, maar geeft zorgaanbieders wel onzekerheid over het uiteindelijke financiële resultaat van de steun. Waarom is voor een bepaalde sector voor een bepaalde verhouding tussen ex-ante en ex-post gekozen? En hoe pakt dit uit in de praktijk? Men is het onderzoek begonnen bij de msz omdat dit de grootste sector is. Medio november verwacht men alle sectoren te hebben doorgelicht en een goed totaalbeeld te kunnen presenteren. • ZN geeft aan, niet op voorhand de huidige regelingen voor 100% te zullen gaan continueren. Men gaat kijken naar welke steun men zorgaanbieders in de 2^{de} golf moet geven om te kunnen blijven voldoen aan de wettelijke zorgplicht. ZN houdt nadrukkelijk de optie open dat de nieuwe regelingen anders kunnen worden ingericht (bijv. de verhouding ex-ante en ex-post steun) en daardoor ook kunnen worden afgeslankt. Hoe de bestaande regelingen in de praktijk uitpakken, wordt gecombineerd met de nieuwe omstandigheden onder de 2^{de} golf. Daarbij gebruikt men ook de uitkomsten van de onderzoeken die onderzoeksbureaus Gupta en DHD deden naar de financiële gevolgen voor zorgaanbieders van Covid 19 en de huidige regelingen van ZN. Ook het bovengenoemde onderzoek van de NZa met onderzoeksbureau Gupta naar de uitwerking van de huidige regelingen, wordt daarbij meegenomen. • Er zijn op allerlei niveaus regelmatig contacten met ZN over de uitvoering van de bestaande regelingen en de toekomst van deze regelingen in 2021 (na afloop van de geldigheidstermijn) en nu er een 2^{de} golf is.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	-
Feiten&cijfers	-
Overig (zoals heikele punten en pers)	-

23. Factsheet Begrotingsbehandeling: Arbeidsmarkt

Arbeidsmarkt/ actieprogramma werken in de zorg	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • Het kabinet heeft, onder andere met het actieprogramma Werken in de Zorg, een aanpak gericht op het aantrekken en het behouden van professionals. • De uitvoering van het actieprogramma Werken in de Zorg is beïnvloed door de uitbraak van het COVID-19, en komt ook steeds meer in het licht daarvan te staan. De coronacrisis heeft geleerd hoe belangrijk de inzet, kwaliteit en betrokkenheid van zorgprofessionals is en hoe belangrijk het is het tekort aan medewerkers in de zorg te verminderen. • In verband met COVID-19 zijn we in plaats van de oorspronkelijk voorziene activiteiten, praktische ondersteuning gaan bieden aan het veld bij de arbeidsmarktgevolgen van COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> - Matching van extra personeel (Extra Handen voor de Zorg) - Maatregelen om extra inzet te vergemakkelijken (Nationale Zorgklas, tijdelijke opschorting BIG-herregistratie) - Mentale ondersteuning zorgprofessionals (Sterkinjebewerk-mentale coaching en ARQ-IVP) • Met die praktische ondersteuning gaan we de komende periode door we geven daar een extra impuls aan, zoals met Extra handen voor de Zorg en de Nationale Zorgklas. (zie de uitgebreide opsomming in de stand van zaken brief COVID)

buiten verzoek

buiten verzoek

Coronacrisis

- Net toen deze accentverschuiving goed van de grond begon te komen, brak de coronacrisis uit. Alle bijeenkomsten werden uitgesteld of afgezegd en vanuit VWS maakten we pas op de plaats om zorginstellingen en zorgverleners die hun handen vol hadden aan de crisis niet voor de voeten te lopen.
- Langzaam begint er weer ruimte te ontstaan voor het hernemen van de lokale aanpak. Daarbij betrachten we maatwerk per sector en per zorginstelling: de ondersteuning vanuit VWS bij de lokale aanpak is geheel vrijblijvend.
- We zien dat de coronacrisis in zichzelf nieuwe regeldrukvragestukken creëert, bijvoorbeeld rondom de verantwoording over de meerkosten en continuïteitsbijdragen waar zorgaanbieders een beroep op kunnen doen.

	<p>Aandacht voor de goede balans tussen regeldruk en zekerheid over de rechtmatigheid is daarbij van groot belang.</p> <ul style="list-style-type: none">• Tegelijkertijd heeft de crisis ook geleid tot juist het versoepelen van regels of het sneller en makkelijker mogelijk maken van nieuwe, regelarmere werkwijzen. Te denken valt bijvoorbeeld aan de impuls die zorg op afstand door beeldbellen heeft gekregen. Het is zaak de goede voorbeelden te bestendigen én met elkaar de 'het kan wel-mentaliteit' die hieraan ten grondslag ligt, vast te houden.
--	--

buiten verzoek

28. Factsheet Begrotingsbehandeling: Onbeperkt Meedoen introductie/algemeen

Contactpersoon:	5.1.2e
Mobiel nummer:	06- 5.1.2e

Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • In Nederland hebben ruim twee miljoen mensen een auditieve, visuele, lichamelijke, verstandelijke beperking of psychische kwetsbaarheid. Mensen die zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven willen kunnen voeren. Intussen lopen zij op allerlei terreinen tegen zichtbare en onzichtbare drempels aan, waardoor meedoen voor hen niet altijd vanzelfsprekend is. En juist nu, in deze zeer lastige coronatijd, worden deze drempels nog zichtbaarder. • Merkbaar minder drempels in het leven van mensen met een beperking, dat is het doel dat het kabinet met het programma <i>Onbeperkt meedoen!</i> nastreeft. Opdat iedereen, mensen met een beperking of chronische ziekte inbegrepen, kan blijven deelnemen aan de samenleving. Bij uitstek ook in deze coronatijd. • <i>Onbeperkt meedoen!</i> gaat over de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (hierna: VN-verdrag). Recent is de voortgangsrapportage van het programma verschenen. • Kernboodschap van deze rapportage is: <ul style="list-style-type: none"> ○ De landelijke beweging naar meer en blijvende toegankelijkheid groeit en groeit. We slagen daarin met de inzet van alle partners. Op meerdere thema's binnen <i>Onbeperkt meedoen!</i> worden en zijn in de afgelopen twee jaar betekenisvolle stappen gezet richting meer toegankelijkheid en inclusie. ○ We maken de situatie van mensen met een beperking op een positieve manier zichtbaar en zetten geslaagde voorbeelden van toegankelijkheid in de schijnwerpers. Die aanpak werpt zijn vruchten af en zorgt voor meer bewustwording. ○ Maar we realiseren ons goed dat lang niet alle drempels die mensen met een beperking in het dagelijks leven ervaren in de afgelopen periode zijn weggenomen. Daarom blijven we ook ambitieus voor de toekomst. Als de bewustwording en de positieve beeldvorming verder doorgroeien, wordt een toegankelijke samenleving steeds vanzelfsprekender. ○ We zijn goed op weg, maar we zijn er dus nog niet. Samen met alle partners is een blijvende inspanning nodig om het VN-verdrag tot het DNA te laten behoren van alle (mede)overheden, bedrijven en organisaties, bij diegenen die verantwoordelijkheid zijn voor de uitvoering ervan.
---------------	---

buiten verzoek

buiten verzoek

- Voorbeelden van resultaten in de corona-aanpak zijn:

- De inzet van een tolk Nederlandse Gebarentaal tijdens de persconferenties over het coronavirus
- Op corona.steffie.nl is begrijpelijke en betrouwbare informatie over het coronavirus te vinden. Ook de corona-webpagina in eenvoudige taal van de Rijksoverheid zijn, naast samenvattingen van de persconferenties in begrijpelijke taal, informatiebrochures geplaatst over corona-gerelateerde thema's.
- Er is een nieuw informatiepunt over corona op [Vilans.nl](https://vilans.nl) online. p de site bundelen het ministerie van VWS, Ieder(in), Per Saldo, seniorenorganisaties en Vilans bestaande gevalideerde kennis en informatie vanuit het perspectief van cliënten, hun naasten en zorgprofessionals.
- De COVID-19-strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte geeft richting aan de huidige en toekomstige maatregelen.

buiten verzoek

Onderwerp: Financiële consequenties COVID-19 op de VWS begroting	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	Het totaal van de voor COVID-19 voorziene uitgaven in 2020, 2021 en 2022 bedraagt op dit moment € 5.1.2b ³ . Hieraan zullen binnenkort nog bedragen worden toegevoegd in verband met aanvullende en nieuwe maatregelen.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	Het betreft uitgaven zoals opgenomen in alle begrotingsstukken tot dusver en omvat uitgaven voor de vaccinontwikkeling, traceren en testen en analyseren van testen, zorgbonus, opschaling van de IC-capaciteit, bevoorschotting voor de aanschaf van medische persoonlijke beschermingsmiddelen door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (Mediq) en inkoop beademingsapparatuur en medische beschermingsmaterialen door VWS, vergoeding veiligheidsregio's en meerkosten Wlz.
Context/ achtergrondinformatie	
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	n.v.t.
Politieke afspraken en betrokken partijen (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	n.v.t.
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	<ul style="list-style-type: none"> • € 5.1.2b voor de financiële verplichtingen om vaccins af te nemen die voortvloeien uit de door de EU afgesloten overeenkomsten. Het kan gaan om zowel de aanschaf- als productie en ontwikkelkosten. Dit is verdeeld in € 5.1.2b in 2020 en € 5.1.2b in 2021. • € 5.1.2b voor traceren en testen in 2020 en 2021 (bijdrage GGD'en, opzetten van teststraten en testcapaciteit, call center en bron- en contactonderzoek). • € 5.1.2b voor de zorgbonus in 2020 en 2021, zodat zorgmedewerkers een blijk van waardering krijgen van netto € 5.1.2b in 2020 en € 5.1.2b in 2021. Daarnaast is er een kasschuif voor de uitvoering van de subsidieregeling van het Stagefonds, zodat de bonusregeling ook uitvoering kan krijgen. Deze kasschuif is van 2020 naar 2021 (€ 5.1.2b). • € 5.1.2b voor de geplande opschaling van de IC-capaciteit inclusief opleiding voor de komende jaren. • Aanschaf en distributie van medische persoonlijke beschermingsmiddelen van totaal € 5.1.2b, zowel door VWS als via bevoorschotting van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (Mediq). • € 5.1.2b in 2020 en 2021 voor de veiligheidsregio's.

³ Dit is een optelsom van de bedragen die zijn opgenomen in de eerste suppletore begroting, eerste incidentele suppletore begroting, tweede incidentele suppletore begroting en ontwerpbegroting 2021 en derde incidentele suppletore begroting 2020 en Nota van Wijziging ontwerpbegroting 2021.

	<ul style="list-style-type: none"> Meerkosten onder het uitgavenplafond (Wlz en Zvw). Voor de Wlz hebben we 5.1.2b aan meeruitgaven geboekt. Voor de Zvw verwachten we nu per saldo geen meeruitgaven in 2020 in de reguliere zorg. Wel zijn er enkele additionele uitgaven vanwege de pakketuitbreiding fysiotherapie en eerstelijnsverblijf.
--	---

NB: zie tabel hieronder uitgaven t/m de 3^e incidentele suppletore begroting (bijstelling na ontwerpbegroting 2021).

Tabel 1 Totaal COVID-19 gerelateerde uitgaven- en ontvangstenmutaties 2020 (bedragen x €1 mln.)			
Maatregel	Bedrag 2020	Bedrag 2021	Bedrag 2022
1) Aanschaffen distributie medische beschermingsmiddelen			
2) GGD'en en veiligheidsregio's			
3) IC-capaciteit			
4) Ondersteuning sportsector			
5) Ondersteuning zorgpersoneel			
6) Onderzoek inzake COVID-19			
7) Testcapaciteit			
8) Vaccin ontwikkeling en medicatie			
9) Zorgbonus		5.1.2b	
10) Zorgkosten en bijstand Caribisch Nederland			
11) Overige maatregelen (plafond Rijksbegroting)			
12) Meerkosten COVID-19 Wlz (plafond Zorg)			
13) Overige maatregelen (plafond Zorg)			
Totaal			

¹ 2019/20, 35450 XVI, nr. 1, Kamerstukken II 2019/20, 35493, nr. 1, Kamerstukken II 2019/20, 35493, nr. 5, ISB2 Kamerstukken II 2020/21, 35567, nr. 1, ISB3 Kamerstukken II 2020/21, nr. 35585, nr. 1.

7. Factsheet Begrotingsbehandeling: Aanpak Covid Caribisch Nederland

Uitgangspunten ondersteuning Covid-19 door VWS

Uitgangspunten ondersteuning Covid-19 door VWS

- VWS ondersteunt het Caribisch deel van het Koninkrijk maximaal in de aanpak van Covid-19.
- De landen delen mee in de schaars beschikbare middelen, zoals persoonlijke beschermingsmiddelen, beademingsapparatuur, medicatie en vaccinaties.

Beeld

Het besmettingsbeeld van 24 november 2020 in het Caribisch deel van het Koninkrijk is als volgt:

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	
Aantal actieve COVID patiënten (cumulatief)	3 (142)	0 (14)	0 (5)	5.1.2a
Aantal actuele ziekenhuisopnamen (op de IC)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Aantal patiënten overleden	3	0	0	

Toelichting

-
-

5.1.2a

Maatregelen per eiland:

Bonaire

- Op 13 november 2020 heeft de gezaghebber via een nieuwe noodverordening (geldig t/m 30 november) een versoepeling van de maatregelen aangekondigd en daarmee ook het teruggaan van fase 3 (dreigend) naar fase 2 (zorgelijk).
- De quarantaineperiode voor inreizigers is omgezet van 14 dagen naar 10 dagen.
- In het ziekenhuis op Bonaire zijn 6 extra beademingsplaatsen (totaal 7) gerealiseerd.
- Bij een uitbraak kan het ziekenhuis hier bovenop 26 bedden vrijmaken voor COVID zorg.
- Er is extra medisch IC personeel ingezet dat geworven is via uitzendbureaus in Nederland. Van deze mensen zijn er 5 tijdelijk overgeplaatst naar het CMC op Curaçao.
- Vanwege besmettingen onder zorgpersoneel en om de eerstelijns zorg te versterken zijn er huisartsen geworven voor Bonaire.
- De lokale dienst publieke gezondheid is versterkt met een arts en 2 verpleegkundigen.
- Er geldt op dit moment een positief (geel) reisadvies voor Bonaire.

Sint Eustatius

- De regeringscommissaris heeft een nieuwe noodverordening gepubliceerd, die tot 1 december a.s. geldt. Hierin is een versoepeling van de maatregelen vormgegeven.
- Door de inzet van Hospitainer is er een unit gerealiseerd voor geïsoleerde (non-IC-)zorg voor Covid-19-patiënten.
- Via Nederlandse uitzendbureaus is er zorgpersoneel geleverd om tot uiterlijk eind december de Hospitainer te bemannen.
- Dit Nederlandse personeel is momenteel overgeplaatst naar Curaçao wegens het tekort aan zorgpersoneel daar n.a.v. de Corona-uitbraak.
- Vanwege recente besmettingen onder zorgpersoneel en om de eerstelijns zorg te versterken zijn er huisartsen geworven voor Sint Eustatius.
- Er geldt op dit moment – op eigen verzoek – een negatief (oranje) reisadvies voor Sint Eustatius.

Saba

- Er zijn op Saba geen actieve besmettingen.
- De quarantaineperiode voor inreizigers is omgezet van 14 dagen naar 10 dagen.
- Er geldt op dit moment – op eigen verzoek – een negatief (oranje) reisadvies voor Saba.

5.1.2a



5.1.2a

Algemene maatregelen Caribisch deel Koninkrijk:

- **Waarborgen IC-capaciteit:** Met het Amerikaans uitzendbureau AMI zijn afspraken gemaakt om de personele IC capaciteit op de CAS tot het voorjaar van 2021 op peil te houden. Tevens zullen er nog 10 extra beademingsapparaten als noodvoorraad voor het gebied worden aangeleverd.
- Er is al sprake van een intensieve samenwerking met de 6 (ei)landen in het kader van de International Health Regulations, gecoördineerd door RIVM. RIVM staat dagelijks in contact met de diensten publieke gezondheid van de 6 eilanden en adviseert over de epidemiologische situatie en de te nemen maatregelen.

- **Toelevering PBM en samenwerking LCH:** Er worden structureel persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) door het landelijk centrum hulpmiddelen (LCH) naar de eilanden gestuurd ten behoeve van de Covid-19-aanpak.
- **Vaccinaties:** De landen van het Koninkrijk zullen meedelen in de vaccinaties voor COVID-19 zodra deze beschikbaar zijn. De ambtelijk overleggen ter voorbereiding op het vaccinatieprogramma zijn opgestart met alle zes de eilanden.
- **OMT-Cariben:** Het eerste advies van het OMT-Cariben dateert van 31 maart. Het tweede advies van 27 april behelst 3 onderdelen: versterken publieke gezondheid, versterken curatieve zorg tussen de eilanden en overige maatregelen die meer zien op de economie. Op 3 juni is het derde advies van het OMT-Cariben opgeleverd. Dit OMT stond grotendeels in het teken van de vraag of en hoe de eilanden in het Caribisch gebied weer toeristen konden gaan toelaten. Het vierde advies van het OMT-Cariben m.b.t. sneltesten is uitgebracht op 12 november.
- **Ziekenhuissamenwerking:** De Covid-19-situatie wordt aangeprezen om samen met de ziekenhuizen in het Caribisch deel van het Koninkrijk te werken aan verbeterde samenwerking. Het doel is om de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg binnen het Caribisch deel van het Koninkrijk te vergroten en de afhankelijkheid van zorg (medische uitzendingen naar landen als Colombia die nu gesloten zijn) buiten het Koninkrijk te verkleinen. De directeurs van de ziekenhuizen hebben hiervoor een plan van aanpak opgesteld en op korte termijn zal een ziekenhuiscoöperatie voor het Caribisch gebied opgericht worden.
- **Ministeriele regelingen:** Op 1 december zal in Europees Nederland naar verwachting de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 in werking treden. Op de BES-eilanden zal deze in werking treden via ministeriele regelingen. De Gezaghebber ontvangt in deze regelingen de bevoegdheid om vooraf in een routekaart vastgelegde en afgestemde maatregelen zelfstandig aan- en uit te zetten. Deze regelingen en bijbehorende routekaarten zijn opgesteld in consultatie met betrokken partijen, zoals de eilandraden, GGD'en en het OM.
- **Reisadviezen:** Voor het Caribisch Gebied is een nieuw afwegingskader voor de totstandkoming van reisadviezen opgesteld. Dit nieuwe kader is gebaseerd op het dashboard Corona, zoals dit ook in Nederland wordt gehanteerd. Wekelijks worden voor alle eilanden de risicofases bepaald en wanneer verschoven wordt van risiconiveau zorgelijk naar ernstig levert het RIVM een uitgebreide analyse van de situatie en een advies voor het reisadvies. De staatssecretaris van VWS stelt vervolgens het reisadvies vast. De adviezen van het RIVM zijn hierbij leidend. Op dit moment wordt een dashboard opgesteld voor het Caribisch Gebied

8. Factsheet Begrotingsbehandeling: Beleid Caribisch Nederland

Onderwerp: Caribisch Nederland	
Kemboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	Sinds de transitie in 2010 is het beleid van het ministerie van VWS erop gericht om de gezondheidszorg in Caribisch Nederland te verbeteren naar een binnen Nederland aanvaardbaar voorzieningenniveau. VWS heeft gekozen voor een pragmatische aanpak om in korte tijd op alle terreinen van de zorg verbeteringen te bereiken. Deze pragmatische aanpak duurt nog voort, waarbij er telkens stappen worden gezet naar een kwalitatief betere gezondheidszorg in Caribisch Nederland.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<p>Wmo: In Caribisch Nederland worden op dit moment de volgende voorzieningen op maatschappelijke ondersteuning aangeboden: huishoudelijke hulp, maaltijdservice, vervoer op maat, dagbesteding en woningaanpassing. Op ieder eiland wordt een WMO loket geopend.</p> <p>Bevolkingsonderzoeken: Het RIVM heeft de pilot borstkankerscreening op Bonaire geëvalueerd. Het RIVM zal op basis van de evaluatie een plan maken voor het opzetten van een duurzame programmastructuur voor bevolkingsonderzoeken op Caribisch Nederland die uiterlijk 2022 staat.</p> <p>Ouderenzorg: Op Bonaire wordt een nieuwe locatie voor dagbesteding geopend, zodat de opvang zo dicht mogelijk bij de ouderen plaats kan vinden en de capaciteit wordt uitgebreid. De verzorgingshuizen op Saba en Sint Eustatius worden opgeknapt. Op Bonaire versterken we versneld de organisatie en governance van de gehandicapteninstelling om zo doende daadwerkelijk geplande investeringen te honoreren die ten goede komen aan de (oudere) bewoners en het personeel. Op Sint Eustatius komen een aantal extra kamers op de locatie van het ziekenhuis en verpleeghuis voor ouderen met psychogeriatrische aandoeningen. Met de openbare lichamen wordt geregeld en georganiseerd dat de mantelzorgers worden ondersteund en ontlast.</p> <p>Jeugd: Voor jeugd zullen in het najaar opties bekeken worden voor het begeleid wonen. Verder wordt er gekeken naar een structureel gevarieerd activiteitenaanbod voor jongeren tussen de 13 en 23 jaar. Met betrekking tot huiselijk geweld en kindermishandeling is op Bonaire een opvang ingericht voor vrouwen evt. met hun kinderen. Op Bonaire zal in het najaar van 2020 gestart worden met het gefaseerd uitrollen van een meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Op St. Eustatius en Saba wordt er gekeken naar een flexibele opvang waar slachtoffers van huiselijk geweld opgevangen kunnen worden. Voor Saba en St. Eustatius wordt toegewerkt naar het gefaseerd uitrollen van een gezamenlijk meldpunt in het eerste kwartaal van 2021. Op 7 december 2020 wordt het bestuursakkoord huiselijk geweld en kindermishandeling getekend door de openbare lichamen en de Staatssecretaris, waarin preventie, deskundigheidsbevordering, versterken van hulpverlening en samenwerking in de keten, de meldstructuur en een juridisch kader deel van uitmaken.</p> <p>GGZ: De krankzinnigenwet is nog van toepassing op de BES eilanden. Zowel de gezaghebbers als de Tweede Kamer hebben gevraagd om aanpassing hiervan. In het AO GGZ van 8 juni heeft u laten weten een verkenning uit te voeren naar de meerwaarde van het vervangen van de Krankzinnigenwet BES. In eerste instantie zou u in het najaar de Kamer informeren over de voortgang, maar inde voorbereidende Kamerbrief voor het NO van 19 november heeft u laten weten</p>

	de Kamer in januari te informeren over de voortgang van de verkenning.
Context/ achtergrondinformatie	Zie boven
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	Door de kleinschaligheid van de eilanden, en daarmee de beperkte personele capaciteit, heeft de COVID-19 uitbraak veel invloed gehad op reguliere taken. VWS bekijkt in samenwerking met de eilanden hoe de reguliere taken weer zoveel mogelijk opgepakt kunnen worden en ondersteund waar nodig.
Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	Bevolkingsonderzoeken: Mw v.d. Berg (CDA) heeft t.a.v. de bevolkingsonderzoeken in 2018 een motie ingediend (nr.889, 29. 689), welke is aangehouden. Hierover is in de Kamerbrief ' Verslag reis Bonaire, Aruba, Curaçao en Colombia' van 7 juni 2018 op terug gekomen. Er is toen aangegeven dat het RIVM een verkenning zou starten, tegelijkertijd zou er ook worden gestart met een pilot borstkankerscreening op Bonaire. Op 5 oktober 2020 is de Kamer geïnformeerd over de voortgang van dit traject. GGZ wetgeving: In het AO GGZ van 8 juni heeft de Staatssecretaris de toezegging gedaan voor de zomer een verkenning te doen naar de vervanging van de krankzinnigenwet. Deze verkenning is niet gebeurd ivm capaciteitsproblemen op zowel de eilanden als bij VWS door COVID-19. De Kamer zal in januari geïnformeerd worde over de voortgang van de verkenning welke momenteel opgestart wordt. Ouderenzorg: Op 29 september 2020 is de Kamer geïnformeerd in een brief over de huidige stand van zaken van de ouderenzorg en WMO. In het voorjaar zal dit opnieuw gebeuren.
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	-

9. Factsheet Begrotingsbehandeling: Vaccineren voortgang 'Verder met vaccineren'

Onderwerp: Voortgang 'Verder met vaccineren' - Begrotingsdebat	
Kernboodschap	<p>Met een hoge vaccinatiegraad beschermen we onszelf én de meest kwetsbare mensen in onze omgeving zo goed mogelijk tegen ernstige infectieziekten, of het nu gaat om pasgeborenen, jongeren, of volwassenen met een medische aandoening. Jezelf laten vaccineren is dus ook een daad van naastenliefde. Dankzij de inzet van velen hebben we het afgelopen jaar flinke stappen kunnen zetten om de vaccinatiegraad te verbeteren. Hiervoor zijn in 2018 in de Kamerbrief 'Verder met vaccineren' actielijnen uitgezet. Afgelopen juni is de voortgang daarvan aan de TK gerapporteerd.</p> <p>Belangrijkste opbrengst: het RIVM meldt dat de landelijke vaccinatiegraad voor het eerst sinds vijf jaar licht is gestegen. Dit is goed nieuws: na jaren van een dalende vaccinatiegraad was er vorig jaar sprake van een stabilisatie. De vaccinatiegraad van BMR (bof, mazelen en rodehond) en MenACWY bij zuigelingen (geboortecohort 2017) is met respectievelijk 0,7 procent en 0,6 procent gestegen ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar. De vaccinatiegraad voor deze prikken komt daarmee boven de 93% op 2-jarige leeftijd (respectievelijk 93,6% en 93,2%). Bij de HPV-vaccinatie zagen we in het afgelopen jaar een stijging van 7,5%: meer dan de helft van de meisjes geboren in 2005 (53%) werd tegen baarmoederhalskanker gevaccineerd.</p> <p>COVID-19 heeft ook invloed op de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma. Daarom is het vaccinatieschema gedurende de periode dat deze maatregelen gelden voor sommige vaccinaties gewijzigd (geweest). Zoals gedeeld met uw Kamer op 12 maart en 7 april jl., blijft het vaccineren van zwangere vrouwen en kinderen van 0 tot en met 14 maanden doorgaan zoals gepland; een aantal vaccinaties waar kortdurend uitstel geen consequenties heeft (herhaalde prikken voor DKTP op 4-jarige leeftijd en BMR/DTP op 9-jarige leeftijd) kunnen worden uitgesteld, maar niet langer dan een half jaar tot één jaar (afhankelijk van de desbetreffende vaccinatie). Groepsvaccinaties voor MenACWY, HPV en BMR/DTP zijn omgezet naar individuele vaccinaties op afspraak. De MenACWY-vaccinatie wordt op dit moment uitgevoerd door de JGZ-organisaties. Sommige organisaties zijn al gestart met de HPV-vaccinatie: deze worden uiterlijk dit najaar gegeven.</p> <p>Zoals vermeld aan de Kamer op 3 juni jl., was er ten tijde van het begin van de crisis een terugloop van ongeveer 5% ten opzichte van vorig jaar te zien in de deelname van zuigelingen aan het RVP. Per november 2020 heeft het RIVM aangegeven dat de terugloop verder is verkleind naar ongeveer 1%. Dankzij de enorme inzet van de JGZ is de terugloop beperkt gebleven, en inmiddels is verminderd doordat kinderen op een later moment alsnog worden gevaccineerd. De verwachting is dat bij het vaststellen van de definitieve vaccinatiegraad voor dit cohort deze daling zo goed als volledig is hersteld.</p>
Argumentatie	<p>In de Kamerbrief over de voortgang op 'Verder met vaccineren' (van juni jl.) bespreekt u een breed scala aan maatregelen die hebben bijgedragen aan een hogere vaccinatiegraad en meer aandacht voor het belang van vaccineren:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinatiealliantie: Vanwege COVID-19 is de Vaccinatiealliantie van maart jl. afgelast. Eind augustus is in het kader van de Vaccinatiealliantie wel een online special over COVID-19 georganiseerd. Aan de online special hebben ruim 130 artsen, verpleegkundigen, doktersassistenten, apothekers, verloskundigen, communicatiedeskundigen, wetenschappers en beleidsmakers deelgenomen. Op 26 oktober jl. heeft de derde (online) bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie plaatsgevonden. Verdeeld over drie werksessies – Bijwerkingen en Veiligheid, Volwassenenvaccinaties en HPV-vaccinatie – hebben in totaal ongeveer 100 deelnemers deelgenomen. Voor 25 januari 2021 staat de vierde – en laatste -bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie gepland. • Communicatie en voorlichting: Het belang van vaccineren in de bestrijding van infectieziekten komt juist in deze tijd waarin we op zoek zijn naar een mogelijk COVID-19 vaccin nadrukkelijk naar voren bij het algemene publiek. Door de JGZ en het RIVM zijn direct maatregelen genomen om het RVP – ondanks COVID-19 – zoveel mogelijk doorgang te laten vinden. Zo ontvangen ouders extra informatie over COVID-19, hetzij bij de uitnodiging per brief vooraf of door middel van berichten per sms of via applicaties van de JGZ-regio zelf. Vanuit veel JGZ-organisaties is het initiatief genomen om voorafgaand aan een afspraak telefonisch contact op te nemen met de ouders, waarbij het belang van vaccineren wordt benadrukt en ouders eventuele vragen en zorgen kwijt kunnen. Ook wordt hierbij uitleg gegeven over de preventieve maatregelen die de JGZ neemt zodat ouders en kinderen ook ten tijde van COVID-19 veilig naar het consultatiebureau kunnen komen. Met ouders die geen gehoor geven aan een oproep wordt achteraf ook telefonisch contact opgenomen. De komende tijd zal hier blijvende aandacht voor zijn. • Bestrijden onjuiste informatie: Onjuiste informatie over vaccinaties wordt meer proactief bestreden, op sociale media (weerleggen en zorgen dat het een minder prominente plek krijgt). De Denktank Desinformatie, een groep professionals met medische, wetenschappelijke en communicatie expertise, (voortkomend uit de Vaccinatiealliantie), neemt hierbij een proactieve rol, vanuit hun persoonlijke achtergrond en onafhankelijk van de Rijksoverheid. De Denktank Desinformatie heeft op 26 oktober jl. in het kader van de Vaccinatiealliantie een online interactieve workshop gevolgd, geleid door de filosoof Bart Brandsma, die het denkkader polarisatie ontwikkelde en een strategie van aanpak. Hier hebben de deelnemers meer inzicht en handvaten gekregen hoe om te gaan met polarisatie in het debat rondom (COVID) vaccinatie. Facebook draagt bij in de aanpak van medische desinformatie gerelateerd aan COVID-19 aangescherpt, door het afremmen van misinformatie en zorgen dat het een minder prominente plaats krijgt, en gebruikers proactief wijzen op betrouwbare informatie, zoals van RIVM en Rijksoverheid.nl. Voor de zomer heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) boetes uitgedeeld aan bedrijven die online reclame maakten voor niet-geregistreerde homeopathische middelen die zouden helpen tegen RVP-ziektes en – in één geval – COVID-19. Zoals gemeld in de Kamerbrief van 29 januari jl. breidt Lareb haar website uit met een kennisbank over bijwerkingen. Naast informatie over bekende bijwerkingen zal er in de kennisbank ook actuele kennis over vermeende bijwerkingen te vinden zijn. In het Netwerk Patiënteninformatie stelt Lareb samen met andere partners zoals het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) betrouwbare informatie over vaccinaties beschikbaar en zorgen zij ervoor dat die informatie online goed vindbaar is. • • Laagdrempelige toegang tot vaccinatie: Zoals aangekondigd in de
--	---

	<p>Kamerbrief van juli 2019 hebben alle 16- en 17-jarigen die nog geen BMR en DKTP-vaccinatie hebben gehad, en alle 16- en 17-jarige meisjes die nog geen HPV-vaccinatie hebben gehad afgelopen najaar een oproep van het RIVM gekregen om deze alsnog te halen. De opkomst voor de extra inhaalbaarheid voor HPV lag rond de 20%, voor BMR en DKTP lag dit rond de twee procent. In samenspraak met de JGZ en het RIVM is besloten - omdat de kosten niet opwegen tegen de baten - om dit najaar geen actieve oproep voor de inhaalvaccinatie tegen DKTP en BMR uit te sturen. De extra inhaalbaarheid voor HPV zal wel doorgang vinden, maar gezien de hoge werkdruk bij de JGZ door COVID-19 zal dit in het voorjaar van 2021 worden gepland. Uiteraard kunnen alle jongeren tot 18 jaar de vaccinaties op eigen initiatief kosteloos inhalen bij de JGZ. Daarnaast werken we samen met het RIVM en de JGZ toe naar een structurele mogelijkheid voor 16-jarigen die nog niet alle vaccinaties hebben gehad om zich alsnog te laten vaccineren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementatie nieuwe vaccinaties: het streven is om in 2021 te starten met het aangepaste programma van de HPV-vaccinatie (verlaging van de leeftijd naar 9 jaar inclusief bij behorende inhaalcampagne, en naast meisjes ook jongens vaccineren). Daarnaast staat ook de start van het aanvullend vaccinatieprogramma van 18 tot en met 26 jaar voor HPV op de planning voor 2021. Dit najaar worden verder alle 73- tot en met 79-jarigen opgeroepen om zich te laten vaccineren tegen pneumokokken. Het RIVM kocht hiervoor 290.000 extra vaccins. Vanwege COVID-19 zijn ook extra griepvaccins ingekocht. Desondanks lijkt het aantal beschikbare vaccins de vraag naar griepvaccins te overstijgen. Daarom heeft u in een Kamerbrief van 27 oktober jl. gezonde mensen van 60 tot en met 69 jaar gevraagd nu niet in te gaan op de uitnodiging voor de griep prik. De start van de rotavirusvaccinatie bij risicogroepen (start stond gepland in juni 2020) wordt opnieuw heroverwogen vanwege sterk tegenvallende resultaten van een Nederlandse wetenschappelijke studie hierover en COVID-19. • COVID-19 vaccinatie: Het zo snel mogelijk ontwikkelen en beschikbaar krijgen van veilige en effectieve vaccins tegen COVID-19 heeft de hoogste prioriteit. Vanuit VWS wordt internationaal samengewerkt (met o.a. WHO en EU) en bij vaccintontwikkeling ingezet op drie sporen: onderzoek en ontwikkeling, productie, en aankoop, distributie en immunisatie. Op 20 november jl. is de vaccinatiestrategie gedeeld met de Kamer. • Kinderopvang: COVID-19 heeft bij het ministerie van SZW en VWS tot vertraging geleid op het traject van vaccinaties in de kinderopvang, zoals ook al door staatssecretaris Van Ark aan de Kamer is gemeld. In overleg tussen u en de staatssecretaris van SZW is besloten om de voorlichting naar de EK te sturen met een korte reactie en daarbij aan te geven dat het kabinet niet voornemens is om een algehele vaccinatieplicht in te voeren.
<p>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</p>	<p>De Kamer heeft veel aandacht voor vaccinaties in het algemeen en uiteraard ook voor COVID-19-gerelateerde onderwerpen: de voortgang van vaccin-ontwikkeling en de invloed van de COVID-19 pandemie op de reguliere programma's. Tijdens het Kamerdebat van 6 februari jl. zijn de volgende moties ten aanzien van het RVP aangenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Motie van de leden Van Otterloo en Sazias over het gordelroosvaccin op korte termijn beschikbaar maken (25295-83).</i> VWS heeft tot op heden geen informatie ontvangen over een gewijzigde beschikbaarheid van het gordelroosvaccin van het RIVM. • <i>Motie van de leden Diertens en Hermans over onderzoek naar de kosteneffectiviteit van het opnemen van het rotavaccin als universele vaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma (25295-91).</i> In de Kamerbrief van juni jl. heeft u laten weten dat de start van de rotavirusvaccinatie bij risicogroepen (start stond gepland in juni 2020) opnieuw wordt heroverwogen vanwege sterk tegenvallende resultaten van een Nederlandse wetenschappelijke studie hierover en COVID-19. De Gezondheidsraad en ZIN

	zijn om een update van het eerdere advies gevraagd, in 2021 wordt dit opgepakt.
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none"> • Het RVP vaccineert kinderen tegen 12 ernstige infectieziekten. Omdat bijna alle kinderen worden gevaccineerd, komen deze ziektes nog maar weinig voor in Nederland. • Het RIVM is verantwoordelijk voor de coördinatie van het RVP en het NPG en de aanschaf van vaccins. De uitvoering van het RVP ligt bij de JGZ, voor het NPG lidt de uitvoering o.a. bij de huisartsen. • In het Vaccinatiegraadrapport 2019 meldt het RIVM dat de landelijke vaccinatiegraad voor het eerst sinds vijf jaar licht is gestegen. Dit is goed nieuws! <p><u>Toelichting op de vaccinatiegraadcijfers:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elk jaar in juni komen de 'officiële' vaccinatiegraadcijfers in het Vaccinatiegraadrapport van het RIVM naar buiten. Deze cijfers laten zien welk percentage kinderen van een specifiek geboortecohort alle vaccinaties van een bepaalde serie heeft gehaald. Vaak liggen deze percentages tussen de 90 en de 95%. • Sinds dit jaar worden er conform motie Veldman cs. ook in januari cijfers door het RIVM opgeleverd die iets over de ontwikkeling van de vaccinatiegraad zeggen. Dit zijn een soort 'inverse' cijfers; het betreft het percentage kinderen dat tot en met december nog geen enkele vaccinatie heeft gehaald. Eind januari volgt een nieuwe Voortgangsbrief 'Verder met vaccineren' waarin u stil zal staan bij deze cijfers.
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>De Kamer vraagt mogelijk waarom er niet meer ingrijpende maatregelen worden genomen. Maatregelen met een meer verplichtend karakter (bijv. vaccinatie als voorwaarde voor de kinderopvang, verplichte vaccinatie van zorgprofessionals) zijn onderzocht door Nivel/AUMC en Ecorys.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zoals ook in de kabinetsreactie op het advies 'Prikken voor elkaar' is aangegeven, zullen de staatssecretaris van SZW en u, ten aanzien van de maatregel van voorwaardelijke kinderopvang, de aanbevelingen van het Nivel in samenhang beschouwen met de nog te verschijnen voorlichting van de Raad van State. <p>De Kamer vraagt mogelijk naar de laatste van zaken ten aanzien van de ontwikkeling van een COVID-19 vaccinatiestrategie.</p>

buiten verzoek

3. GGZ en corona

- De maatregelen die we moeten treffen om het coronavirus in te dammen, doet een groot beroep op ons mentale welzijn en gezondheid. Dit geldt eens te meer voor die mensen die het al mentaal zwaar hebben.
- Zorgverleners zagen zich als gevolg van de maatregelen, genoodzaakt het face to face contact terug te dringen, groepsbehandelingen af te schalen en de behandeling zoveel mogelijk op afstand te laten plaatsvinden. Dat was een begrijpelijke reactie: u zet zich er nu met de partijen voor in om met de nodige voorzorgmaatregelen, de behandeling zoveel mogelijk regulier te laten plaatsvinden.
- We blijven de effecten monitoren, zowel met peilingen vanuit MIND onder de patientengroep, als met de peilingen die het Trimbos uitvraagt onder het Panel psychisch gezien, aanvullend op de onderzoeken die worden gedaan door gedragsunit RIVM.
- U heeft MIND in staat gesteld gedurende de coronacrisis, periodiek peilingen uit te voeren onder de cliënten en patienten in de ggz. Daaruit blijkt dat voor veel mensen geldt dat behandeling op afstand minder goed uitpakt dan de behandeling face tot face.
- Voor de hele samenleving geldt dat de coronacrisis zwaar drukt op het mentale welzijn. Iedereen wordt hier zonder uitzondering door geraakt. Met het oog hierop hebben we het Steunpunt Coronazorgen geïniteerd, een informatie en verwijscentrum voor al diegenen die zorg en steun behoeven om door deze moeilijke tijd heen te komen.
- Daar is betrouwbare informatie- en verwijsinformatie te vinden wat kan helpen om mentaal fit te blijven.
- Op 6 oktober zijn we gestart met de campagne 'Aandacht voor elkaar' waarin we de burgers in onze samenleving oproepen om elkaar dat steuntje in de rug te geven waar mensen behoefte aan hebben. We hebben hartverwarmende initiatieven gezien in de eerste periode; we hopen dat we de saamhorigheid op dit terrein gedurende deze komende maanden nog kunnen vasthouden.
- Inmiddels is vanuit VWS het overleg over corona met de veldpartijen opnieuw opgestart. Dit overleg was na het uitdoven van de eerste golf 'on hold' gezet. Met dit overleg houdt u de vinger aan de pols, en kunnen u en partijen snel acteren waar nodig.

buiten verzoek

3. GGZ en corona

Mede in reactie op motie Segers (8 april) hebben we onderstaande acties in gang gezet om de negatieve mentale gevolgen van de coronacrisis zoveel mogelijk in te dammen; we hebben daarbij onderscheid gemaakt naar patiënten die een coronabesmetting hebben doorgemaakt; zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers, patiënten met een bestaande psychische kwetsbaarheid en de algemene bevolking.

1. Met betrekking tot de eerste groep is het van belang dat er goede aandacht is voor de nazorg waarin ook de mentale kant goed in het vizier is. Ik heb dit onder de aandacht gebracht van partijen die dit aangaat. Het Post IC Syndroom (PICS) staat goed op het vizier en maakt onderdeel uit van de handreiking die de LAN ontwikkeld heeft. ARQ, het Longfonds en maar ook C-support zullen worden ingezet op de begeleiding van de ex IC patiënten.
2. Voor zorgverleners hebben we als VWS ervoor gezorgd dat vanuit Arq psychosociale hulp kan worden geboden; zowel lichte vormen van hulp als traumateams staan klaar voor hen. Daarnaast hebben we het initiatief Sterk in je werk gefaciliteerd; een initiatief vanuit de

	<p>werkgevers waar zorgverleners kosteloos een beroep op een coach kunnen doen. Ten behoeve van de mantelzorgers hebben we de openingstijden van Mantelzorg.nl verruimd en een richtlijn mantelzorgondersteuning ontwikkeld.</p> <p>3. Patiënten met een al bestaande psychische kwetsbaarheid worden doorlopend gemonitord om te kijken hoe het met hen gesteld is. Daarover treden we in contact met de beroepsgroepen/zorgaanbieders. Ik ondersteun het lotgenotencontact actief en heb de inzet, gelet op de uitkomsten van de peilingen, om te bevorderen dat hun zorg zoveel mogelijk op reguliere wijze doorgang vindt. MIND is tijdens de eerste golf het initiatief gestart genaamd de 'MIND Live' om mensen te verbinden. Samen met stichting Out of the Box is een 'virtuele huiskamer' ingericht waarbij o.a. gesprekken worden gevoerd met ervaringsdeskundigen en experts over psychische problemen en via een livestream uitgezonden. Ik heb met het oog op mogelijke toename van suïcidaliteit, de middelen bij 113 Zelfmoordpreventie verhoogd. Tot nog toe is er geen toename in het aantal suicides te zien.</p> <p>4. Naast ander genoemde hulpbronnen, zijn MIND Korrelatie, en het Rode Kruis beschikbaar voor het brede publiek. We zijn een breed onderzoeksprogramma gestart bij ZonMw m.b.t. de mentale gevolgen van deze crisis. De uitkomsten daarvan benutten we om de mensen die het specifiek betreft, bij te staan.</p> <p>Tot slot hebben we ervoor gezorgd dat voor al die mensen die vragen hebben, het verlies van een dierbare moeten verwerken, te maken hebben met een jongere die het lastig vind in deze tijd, betrouwbare informatie en verwijzingen kunnen vinden op het Steunpunt Coronazorgen. Daar zijn ook tips en handvatten te vinden om mentaal fit te blijven. Op 6 oktober hebben we met de campagne 'Aandacht voor elkaar' gemeenten en burgers opgeroepen om gedurende deze wintermaanden 'naar elkaar om te zien en ruimte voor mooie initiatieven te bieden</p>
--	---

buiten verzoek

buiten verzoek

3. GGZ en corona

- U houdt de Kamer middels de reguliere Kamerbrieven aangaande covid-19 op de hoogte. Indien noodzakelijk informteert u de Kamer tussendoor.

buiten verzoek

17. Factsheet Begrotingsbehandeling: Covid-19 Dak- en thuisloze mensen

Onderwerp: Covid-19, kwetsbare personen: Dak- en thuisloze mensen en mensen in beschermd wonen	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> Het coronavirus raakt ons allemaal, maar dak- en thuisloze mensen extra hard. In het voorjaar riep het kabinet mensen op binnen te blijven. Maar wat als je geen huis hebt? Samen met RIVM, gemeenten, opvanginstellingen en cliëntenorganisaties heb ik een richtlijn opgesteld voor de opvang van dak- en thuisloze mensen. Deze richtlijn wordt regelmatig van een update voorzien. Begin oktober is een nieuwe versie gepubliceerd met het oog op de winterkoudeopvang. Ik blijf in gesprek met deze organisaties, ook over de huidige ontwikkelingen. (Uit de eerste onderzoeksresultaten blijkt dat het aantal besmettingen onder dakloze mensen gering is.)
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> Voor dak- en thuisloze mensen zijn de afgelopen maanden extra maatregelen genomen om verspreiding van het virus te voorkomen en zieke dak- en thuisloze mensen goed te kunnen helpen. De opvang is ingericht volgens de normen van de 1,5 meter. Tijdens de lock-down zijn naast rechthebbenden ook niet-rechthebbenden toegelaten tot de maatschappelijke opvang. (NB: bij een tweede lock-down roepen we gemeenten opnieuw op de opvang open te stellen voor beide groepen).
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> Sinds het begin van de crisis vindt tweewekelijks crisisoverleg plaats over dak- en thuisloze mensen en mensen in beschermd wonen. Dit overleg wordt op- of afschaald, afhankelijk van wat er speelt. Aanwezig zijn VNG, Valente, COMO, MIND, GGZ NL, LdH, Divosa, NVvP. De Nederlandse Straatdokters groep doet onderzoek naar de verspreiding van het virus onder daklozen. Het aantal besmettingen onder daklozen lijkt tot op heden zeer laag te zijn, ondanks de kwetsbaarheid van de doelgroep. Voor <u>beschermd wonen</u> geldt dat mensen over het algemeen op 1 persoonskamers wonen. Daardoor zijn daar minder maatregelen nodig. Deze sector sluit zich grotendeels aan bij de richtlijn van de GGZ. Medewerkers in MO/BW vallen onder het zorgpersoneel dat voorrang kan krijgen om getest te worden. In het begin van de crisis was er een tekort in de sector aan PBM. Dit is inmiddels verholpen.
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<ul style="list-style-type: none"> De richtlijn voor dak- en thuisloze mensen wordt regelmatig herzien. Het crisisoverleg wordt indien nodig opgeschaald. Op het moment dat VWS signalen ontvangt dat het ergens niet goed loopt, gaan wij hierover in gesprek met de betreffende gemeente.
Politieke afspraken en betrokken partijen	N.v.t.

(regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	<ul style="list-style-type: none">• Er zijn voor zover bekend uit het onderzoek van de straatdokers 31 daklozen positief getest in de maanden maart t/m augustus. Dit is gebaseerd op informatie van negen steden, waaronder de G4.

18. Factsheet Begrotingsbehandeling: Nationaal Preventieakkoord

Onderwerp: Nationaal Preventieakkoord	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> • Met meer dan 70 maatschappelijke organisaties zijn we eind 2018 het Nationaal Preventieakkoord gestart om Nederland gezonder te maken. • De focus is gericht op het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Jaarlijks sterven 35.000 Nederlanders door roken, overgewicht of probleemdrinken. Ze zijn samen de grootste oorzaak van ziekte en daarmee de ziektelast in Nederland. • In het Preventieakkoord staan meer dan 200 afspraken om Nederland gezonder te maken. • Tot de partijen behoren organisaties uit de zorg, de sport, het bedrijfsleven, gemeenten en het onderwijs. De Rijksoverheid is ook één van de deelnemende partijen die diverse acties en (wetgevende) maatregelen doorvoert. • De Corona-uitbraak laat zien dat leefstijl van invloed kan zijn op de ernst van de besmetting en het herstel. • Corona heeft ook geleid tot vertraging van sommige acties (denk aan uitstel campagnes en nalevingsonderzoeken in de horeca; hier zal VGR over 2020 verder op ingaan). Partijen hebben zich gecommiteerd om ondanks Corona, hard te blijven inzetten op de acties en maatregelen uit het Preventieakkoord.

buiten verzoek

25. Factsheet Begrotingsbehandeling: Financiële regelingen sociaal domein

Onderwerp: Financiële regelingen sociaal domein	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders moeten zich richten op het leveren van de noodzakelijke- en veilige zorg tijdens de pandemie en daartoe ook in staat blijven als we de crisis achter ons hebben gelaten. • De afspraken over het vergoeden van de meerkosten tussen het Rijk en de VNG zijn verlengd tot 1 januari 2022. • Gegeven de wettelijke taak om de continuïteit van zorg en ondersteuning te waarborgen, wordt van gemeenten verwacht dat maatwerk wordt verleend aan aanbieders als daartoe aanleiding is en indien nodig continuïteitsafspraken te maken. • Specifiek voor de dagbesteding en de cruciale jeugdzorg binnen de Jeugdwet en Wmo 2015, blijf ik - vanwege signalen dat aanbieders financiële problemen ervaren- in overleg met de VNG en aanbieders om een vinger aan de pols te houden.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • De VNG en het Rijk hebben medio maart, kort na het uitbreken van de coronacrisis, afspraken gemaakt over het bieden van financiële zekerheid en ruimte aan zorgorganisaties en professionals binnen de Jeugdwet en Wmo 2015. De afspraken zijn gericht op het zo goed mogelijk organiseren van continuïteit van zorg voor cliënten en het borgen van het zorgstelsel voor de langere termijn. Onderdeel van deze afspraken is dat meerkosten als gevolg van de COVID-19-pandemie door het Rijk worden vergoed. • De afspraak voor compensatie van meerkosten gold in eerste instantie tot 1 juli 2020 en is later verlengd tot 1 januari 2021. Afgesproken is dat een eventueel benodigde verlenging van de einddatum onderwerp van gesprek blijft. Duidelijk is dat zorgaanbieders binnen de Jeugdwet en Wmo 2015 ook in 2021 extra kosten moeten maken om zorg binnen de maatregelen van de COVID-19-pandemie te kunnen organiseren. Om deze reden is besloten de afspraken tussen Rijk en VNG te verlengen tot 1 januari 2022. Hiermee wordt de einddatum van deze regeling in het sociaal domein gelijkgetrokken met de Wlz. • Begin juni is een nadere uitwerking van de afspraken over de compensatie van meerkosten gepubliceerd. De onderliggende afspraken worden voor 2021 op basis van de ervaringen in 2020 geactualiseerd, maar blijven inhoudelijk grotendeels onveranderd. De basis van de meerkosten zijn de coronamaatregelen van het kabinet en de RIVM-richtlijnen. Gemeenten worden voor deze meerkosten gecompenseerd door het Rijk. Hiertoe wordt in de loop van 2021 op macroniveau de omvang van de meerkosten bepaald voor heel 2021. Dit bedrag wordt in principe via de gebruikelijke verdeelmodellen voor de verschillende uitkeringen uit het gemeentefonds verdeeld over gemeenten. • Om de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen zijn gemeenten tot 1 juli dit jaar opgeroepen tot een generieke en landelijke continuïteitsregeling. Gemeenten zijn daarbij verzocht de omzet onverminderd (100%) door te betalen aan aanbieders ook in geval er sprake was van vraaguitval. Het doel daarvan was acute liquiditeitsproblemen bij aanbieders te voorkomen en behoud van werkgelegenheid in de zorg en ondersteuning. Na het vervallen van de landelijke oproep per 1 juli, dienen gemeenten op lokaal niveau nog steeds aandacht te hebben voor de financiële positie van aanbieders. Gegeven de wettelijke taak om de continuïteit van zorg en ondersteuning te waarborgen, wordt van gemeenten verwacht dat maatwerk wordt verleend aan aanbieders als daartoe aanleiding is en indien nodig continuïteitsafspraken te maken. • Specifiek voor de dagbesteding binnen de Jeugdwet en Wmo 2015 blijf ik - vanwege signalen dat aanbieders van dagbesteding financiële problemen ervaren- in overleg met aanbieders en de VNG om te bezien of aanvullende maatregelen nodig zijn.

Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	-
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none">• Zoals eerder aan uw Kamer gecommuniceerd (TK 2019/2020 25295, nr. 656), is de totale hoogte van de compensatie m.b.t. de Jeugdwet en Wmo 2015 voor het jaar 2020 gezamenlijk vastgesteld op C 5.1.2b• Hoewel er bij de hoogte van de compensatie van 5.1.2b geen rekening is gehouden met een tweede golf zijn er op dit moment geen signalen dat dit bedrag op macroniveau ontoereikend is.
Overig (zoals heikele punten en pers)	-

Onderwerp: Financiële consequenties COVID-19 op de VWS begroting	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	Het totaal van de voor COVID-19 voorziene uitgaven in 2020, 2021 en 2022 bedraagt op dit moment € 5.1.2b ¹⁷ . Hieraan zullen binnenkort nog bedragen worden toegevoegd in verband met aanvullende en nieuwe maatregelen.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	Het betreft uitgaven zoals opgenomen in alle begrotingsstukken tot dusver en omvat uitgaven voor de vaccinontwikkeling, traceren en testen en analyseren van testen, zorgbonus, opschaling van de IC-capaciteit, bevoorschotting voor de aanschaf van medische persoonlijke beschermingsmiddelen door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (Mediq) en inkoop beademingsapparatuur en medische beschermingsmaterialen door VWS, vergoeding veiligheidsregio's en meerkosten Wlz.
Context/ achtergrondinformatie	
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	n.v.t.
Politieke afspraken en betrokken partijen (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	n.v.t.
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	<ul style="list-style-type: none"> • € 5.1.2b voor de financiële verplichtingen om vaccins af te nemen die voortvloeien uit de door de EU afgesloten overeenkomsten. Het kan gaan om zowel de aanschaf- als productie en ontwikkelkosten. Dit is verdeeld in € 5.1.2b in 2020 en € 5.1.2b in 2021. • € 5.1.2b voor traceren en testen in 2020 en 2021 (bijdrage GGD'en, opzetten van teststraten en testcapaciteit, call center en bron- en contactonderzoek). • € 5.1.2b voor de zorgbonus in 2020 en 2021, zodat zorgmedewerkers een blijk van waardering krijgen van netto € 5.1.2b in 2020 en € 5.1.2b in 2021. Daarnaast is er een kasschuif voor de uitvoering van de subsidieregeling van het Stagefonds, zodat de bonusregeling ook uitvoering kan krijgen. Deze kasschuif is van 2020 naar 2021 (€ 5.1.2b). • € 5.1.2b voor de geplande opschaling van de IC-capaciteit inclusief opleiding voor de komende jaren. • Aanschaf en distributie van medische persoonlijke beschermingsmiddelen van totaal € 5.1.2b zowel door VWS als via bevoorschotting van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (Mediq). • € 5.1.2b in 2020 en 2021 voor de veiligheidsregio's.

¹⁷ Dit is een optelsom van de bedragen die zijn opgenomen in de eerste suppletore begroting, eerste incidentele suppletore begroting, tweede incidentele suppletore begroting en ontwerpbegroting 2021 en derde incidentele suppletore begroting 2020 en Nota van Wijziging ontwerpbegroting 2021.

	<ul style="list-style-type: none"> Meerkosten onder het uitgavenplafond (Wlz en Zvw). Voor de Wlz hebben we 5.1.2b aan meeruitgaven geboekt. Voor de Zvw verwachten we nu per saldo geen meeruitgaven in 2020 in de reguliere zorg. Wel zijn er enkele additionele uitgaven vanwege de pakketuitbreiding fysiotherapie en eerstelijnsverblijf.
--	---

NB: zie tabel hieronder uitgaven t/m de 3^e incidentele suppletore begroting (bijstelling na ontwerpbegroting 2021).

Tabel 1 Totaal COVID-19 gerelateerde uitgaven- en ontvangstenmutaties 2020 (bedragen x €1 mln.)			
Maatregel	Bedrag 2020	Bedrag 2021	Bedrag 2022
1) Aanschaffen distributie medische beschermingsmiddelen			
2) GGD'en en veiligheidsregio's			
3) IC-capaciteit			
4) Ondersteuning sportsector			
5) Ondersteuning zorgpersoneel			
6) Onderzoek inzake COVID-19			
7) Testcapaciteit			
8) Vaccin ontwikkeling en medicatie			
9) Zorgbonus		5.1.2b	
10) Zorgkosten en bijstand Caribisch Nederland			
11) Overige maatregelen (plafond Rijksbegroting)			
12) Meerkosten COVID-19 Wlz (plafond Zorg)			
13) Overige maatregelen (plafond Zorg)			
Totaal			

¹ 2019/20, 35450 XVI, nr. 1, Kamerstukken II 2019/20, 35493, nr. 1, Kamerstukken II 2019/20, 35493, nr. 5, IGB2 Kamerstukken II 2020/21, 35567, nr. 1, ISB3 Kamerstukken II 2020/21, nr. 35585, nr. 1.

Factsheet Covid-wet

Stand van zaken tijdelijke wet maatregelen covid-19

Tweede Kamer

- Op 24 augustus heeft de TK het verslag vastgesteld.
- Op 4 september is een rondetafelbijeenkomst georganiseerd in de Tweede Kamer, waarin ook kritische hoogleraren aan bod zijn gekomen.
- Op 29 september is de nota naar aanleiding van het verslag ingediend. Tevens is op die dag een nota van wijziging ingediend.
- Op 7 en 8 oktober heeft de plenaire behandeling in de Tweede Kamer plaatsgevonden.
- Op 9 oktober is een tweede nota van wijziging ingediend.
- Op 13 oktober is het wetsvoorstel in de TK aangenomen. Daarbij zijn ook acht amendementen aangenomen.

Eerste Kamer

- De Eerste Kamer heeft op 13 oktober voorlichting gevraagd aan de Afdeling advisering van de Raad van State over de door de TK 'zelfgecreëerde zeggenschap van de Tweede Kamer en het daarbij uitsluiten van de Eerste Kamer'.
- De Eerste Kamer heeft op 21 oktober het schriftelijk verslag vastgesteld.
- Op 22 oktober is de voorlichting van de Afdeling openbaar gemaakt
- Op 23 oktober is de nota naar aanleiding van het verslag ingediend.
- Op 26 oktober heeft de plenaire behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer plaatsgevonden.

Huidige situatie

- Op grond van de Wet publieke gezondheid geeft de minister van VWS leiding aan de bestrijding van een ziekte die als A-ziekte is aangemerkt.
- De bestrijding zelf vindt plaats door de voorzitters van de veiligheidsregio's.
- Voorzitters van de veiligheidsregio's stellen maatregelen vast via noodverordeningen, via opdracht van minister VWS op grond van de Wpg. Omdat de minister van VWS leiding geeft, kan de minister aanwijzingen geven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's

Nieuwe situatie

- Minister behoudt de leiding, maatregelen worden (hoofdzakelijk) vastgesteld bij ministeriele regeling, positie voorzitter veiligheidsregio wijzigt;
- De bevoegdheden tot toepassing en uitvoering van maatregelen worden primair belegd bij de burgemeesters;

- De voorzitter van de veiligheidsregio behoudt wel een coördinerende rol bij de bestrijding van de epidemie;
- Voor alle bevoegdheden die de burgemeester heeft, kan bij bovenlokale effecten worden bepaald dat deze overgaan naar de voorzitter van de veiligheidsregio. Daarvoor is altijd een besluit van de minister van VWS nodig;

Kunnen bij noodverordening nog (aanvullende) maatregelen worden getroffen voor de bestrijding van covid-19?

- Dit is niet meer mogelijk tenzij het gaat om maatregelen ter bestrijding van de epidemie of een directe dreiging daarvan in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba, en er sprake is van spoedeisendheid.
- Met dit wetsvoorstel wordt een tijdelijke juridische basis gecreëerd voor de maatregelen die de komende periode nodig zijn voor de bestrijding van deze epidemie.
- De voorzitters van de veiligheidsregio's, als ook de gezaghebbers, zullen hun noodverordeningen intrekken met ingang van de inwerkingtreding van deze wet en de gedelegeerde regelgeving.
- Er zal daarna geen ruimte meer zijn om nieuwe noodverordeningen vast te stellen, behoudens als het gaat om maatregelen in de openbare lichamen en er sprake is van spoedeisendheid. Het wetsvoorstel bevat daarvoor een specifieke bepaling.

Doel tijdelijke wet

- De Wet publieke gezondheid en noodverordeningen zijn vooral beoogd als kortdurende instrumenten. Uit het oogpunt van democratische legitimatie zijn noodverordeningen op de langere termijn minder geschikt dan een wet die is vastgesteld door regering en parlement samen.
- Doel van het wetsvoorstel is het vinden van een optimale balans tussen enerzijds de noodzaak van snelheid en flexibiliteit van handelen en anderzijds de noodzaak van democratische legitimatie en waarborgen voor de bescherming van grondrechten.
- Inhoudelijk verschillen de beoogde normen niet van de bestaande normen in de noodverordeningen.
- Ten gevolge van het wetsvoorstel zal het zwaartepunt van de regionale en lokale aanpak verschuiven van de voorzitters van de veiligheidsregio's naar de burgemeesters.

Hoofdpijnen tijdelijke wet

De verplichting om een veilige afstand te houden (buiten de woning) is in de wet vastgelegd.

De wet voorziet daarnaast in specifieke grondslagen om gedragsvoorschriften of andere regels te stellen bij ministeriële regeling over:

- Groepsvorming;
- Openstelling publieke plaatsen;
- Evenementen;

- En een aantal andere regels.
- Sectorale bepalingen, voor onder meer onderwijs, zorg en openbaar vervoer

De wet bevat voorts regels over parlementaire betrokkenheid en democratische verantwoording op lokaal niveau, regels over de bevoegdheidsverdeling tussen burgemeester en voorz
veiligheidsregio's, regels over differentiatie en lokaal maatwerk en regels over handhaving.

Parlementaire betrokkenheid

Dit is versterkt ten opzichte van de huidige situatie:

1. Vaststellen wettelijk kader: De wet bevat specifieke grondslagen voor mogelijke maatregelen. De TK en EK krijgen als medewetgever het laatste woord over de wet;
2. Verlenging of beperken van de geldingsduur van de wet: de geldt in beginsel voor drie maanden. Daarna kan telkens met drie maanden worden verlengd. Een besluit daartoe wordt voorgehangen bij beide Kamers.
3. Betrokkenheid bij concrete maatregelen: Een ministeriële regeling wordt binnen twee dagen na vaststelling overgelegd aan beide Kamers. De Tweede Kamer heeft een instemmingsrecht. Indien zij besluit niet in te stemmen met de regeling vervalt deze van rechtswege.
4. Rapportageplicht: maandelijks wordt verantwoording afgelegd aan beide Kamers over de geldende maatregelen.
Elke drie maanden (voor elk verlengingsbesluit) worden de geldende maatregelen voor advies voorgelegd aan de Afdeling advisering RvSt.

Overig:

Bij de plenaire behandeling van het wetsvoorstel in de TK is besproken dat er veel desinformatie is over de wet. Er moet een stevig communicatieplan op gezet worden.

FEZ EN MEVA 1 Factsheet begroting 2021 premie en UPZ**Inhoud**

1. Macro-economische kerncijfers	21
2. Premie en eigen betalingen	22
3. Definities zorguitgaven	28
4. Omvang Uitgavenplafond Zorg 2021	31
5. Onderschrijdingen Uitgavenplafond Zorg	35

Premie en eigen betalingen (MEVA)

buiten verzoek

Covid

- Covid heeft vrijwel geen effect op de zorgpremie.
- Tegenover de Zvw-uitgaven in verband met de zorg aan Covid-patiënten en de continuïteitsbijdragen die verzekeraars aan aanbieders betalen staan in 2020 lagere Zvw-uitgaven voor reguliere zorg. De Covid-kosten en de continuïteitsbijdragen vallen grofweg weg tegen de uitgevallen zorg. Voor 2021 worden nu slechts beperkte Covid-kosten voorzien in de Zvw (€ 5.1.2b) die neerslaan in de premie. Hiermee komt de premie 2021 marginaal (€ 5.1.2b) hoger uit vanwege de geraamde Covid-kosten 2021.

De economische crisis die resulteert uit de Covid-crisis leidt tot lagere inkomsten uit de inkomensafhankelijke bijdrage. Deze tegenvaller moet worden opgevangen via een hogere inkomensafhankelijke bijdrage en hogere premies in latere jaren. Daar tegenover staat dat de lonen in de marktsector vanwege de crisis minder stijgen (maar nog steeds stijgen), wat zich doorvertaalt naar lagere zorguitgaven. De effecten van een lagere economische groei, leidt tot een premiestijging van circa € 5.1.2b.

Per saldo is het effect van alle hier genoemde Covid-effecten circa € 5.1.2b. De premie stijgt in 2021 dus grotendeels als gevolg van reguliere ontwikkelingen.

buiten verzoek